

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP**  
**Faculdade de Ciências e Letras - Campus de Assis**

**RAISSA PINTO RODRIGUES**

**“O abraço que eu não pude dar”:  
Perda conjugal e reorganização parental em tempos de Covid-19**

**ASSIS**  
**2025**



**RAISSA PINTO RODRIGUES**

**“O ABRAÇO QUE EU NÃO PUDE DAR”:**  
Perda conjugal e reorganização parental em tempos de Covid-19

Dissertação apresentada à  
Universidade Estadual Paulista  
(UNESP), Faculdade de Ciências e  
Letras, Assis, para a obtenção do  
título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientador(a): Prof. Dr<sup>a</sup>  
Mary Yoko Okamoto

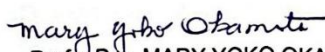
Assis  
2025

R696“ Rodrigues, Raissa Pinto  
“O abraço que eu não pude dar”: : Perda conjugal e reorganização parental em tempos de Covid-19 / Raissa Pinto Rodrigues. -- Assis, 2025  
128 p.  
  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis  
Orientadora: Mary Yoko Okamoto  
  
1. Família. 2. Luto. 3. Pandemia de Covid-19. 4. Psicanálise. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE RAISSA PINTO RODRIGUES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.**

Aos 15 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 9h, no(a) Sala de Videoconferência 1 e Sala Virtual: [meet.google.com/upq-jhgb-wax](https://meet.google.com/upq-jhgb-wax), realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de RAISSA PINTO RODRIGUES, intitulada "**O abraço que eu não pude dar**": **Perda conjugal e reorganização parental em tempos de Covid-19**, sob orientação da Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARY YOKO OKAMOTO (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) UNESP/FCL - Assis, Profa. Dra. ANDREA SEIXAS MAGALHAES (Participação Virtual) do(a) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUCRJ), Profa. Dra. THÁSSIA SOUZA EMÍDIO (Participação Presencial) do(a) UNESP/FCL - Assis. Após a exposição pela mestrandia e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

  
Profa. Dra. MARY YOKO OKAMOTO

*Aos brasileiros que perderam pessoas queridas devido à COVID-19.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Professora Doutora Mary Yoko Okamoto, pela parceria de trabalho desde a graduação somando 8 anos vividos entre momentos de crises e felicidades, pela continência recebida quando necessário, pelo aprendizado através das orientações e leituras ao longo desse percurso e pela aposta nos frutos dos nossos trabalhos conjuntos.

Às Professoras Doutoras Thassia Souza Emidio e Andrea Seixas Magalhães, membros da banca do Exame de Qualificação e Defesa, pela leitura cuidadosa, atenciosa e pelos ricos ensinamentos que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas e amigos que conheci no Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise e Vincularidade (LAPSIVI-UNESP/ASSIS). Em especial, à Maysa Reis e à Samanta Bueno, que me concederam não apenas incentivo, mas também escuta e acolhimento em todos os momentos.

À Universidade Estadual Paulista (UNESP), aos colegas da pós graduação, em especial ao Zeca Grigoletto, e à Professora Doutora Mariele Correa, a qual me conduziu nos primeiros passos de escuta e estudos com enlutados, de forma cuidadosa e atenciosa, você sempre fará parte da minha formação pessoal e profissional.

A todos os servidores da Biblioteca ‘Acácio José Santa Rosa’ pela disponibilidade e atenção dispensadas em minha jornada acadêmica, ao Auro e Laura pela amizade e carinho durante a graduação. Agradecimento especial à Ana Paula (e Ronaldo) por todo cuidado, acolhimento e estadia durante esses anos.

Aos colegas de equipe da Davita Santos, meu lugar de trabalho diário, que compreenderam minhas ausências e fizeram o possível para tornar esse percurso menos desgastante.

Aos participantes entrevistados para essa pesquisa, que me ensinaram com suas histórias e possibilitaram que esse trabalho fosse realizado.

À minha analista, pelo trabalho cuidadoso e pela caminhada realizada em direção aos desejos; definitivamente não sou a mesma pessoa ao terminar essa pesquisa graças também à você.

Aos amigos que me apoiaram, escutaram e incentivaram ao longo do caminho. Bruna, Joyce, Marcos, Laura, Rondi, Ju, Yngrid e Mayara, sem a amizade de vocês, esse vínculo de afiliação tão essencial, tenho certeza que nada disso seria possível. À Larissa, pelas incontáveis horas em ligações, pelo cuidado, amor e parceria que só uma amizade poderia proporcionar.

Às minhas avós, Maria Luiza e Tereza, sou eternamente grata por fundarem as partes que me fizeram viva na família. Ao meu avô Ruy (in memoriam), que faleceu durante o percurso dessa pesquisa, obrigada por nos transmitir o amor pela leitura e pelos estudos, a dor da sua perda só fica menos difícil por causa das lembranças que frequentemente tenho de você.

À minha madrinha Silvia por sempre estar por perto mesmo quando eu escolhi estar longe, com seu amor e disposição que nunca se cansam de me apoiar. Aos meus tios, tias, primos e primas, em especial Bárbara, Malu e Antônio, por fazerem nossa família ser tão especial justo durante a nossa geração.

Aos meus pais, Andrea e Sandro, que tanto amo e tanto me amaram. À minha mãe pelo apoio incondicional em todas as decisões e escolhas que sempre me foram permitidas porque eu sabia que você estaria ali e dali nunca sairia. Ao meu pai, pela compreensão de que nem sempre nossos desejos percorrem um mesmo caminho, mas que isso também significa amar a família. À minha madrastra, Di, pelo cuidado e atenção de sempre.

Às minhas irmãs, Eduarda e Eliza, por me ensinarem um amor diferente de todos que eu já tinha vivido. Amo vocês com todas as minhas forças.

Ao meu gatinho laranja, sempre inseparável, que me acompanhou em todos os momentos desse trabalho; pelo olhar amável e pelos pedidos de carinhos justamente quando eu precisava parar.

A todas as pessoas que passaram por mim e deixaram suas marcas e afetos, possibilitando nos vincular à vida.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar e compreender as transformações na parentalidade após a perda parental e conjugal em decorrência da pandemia por Covid-19 em famílias constituídas por casais heterossexuais com filhos de 2 a 12 anos e que tenham perdido o pai ou a mãe durante o período de isolamento social entre 2020 e 2021. Utilizando uma abordagem qualitativa, esta pesquisa buscou investigar como as mães e pais viveram e enfrentaram a morte de seus cônjuges por Covid-19, bem como compreender as repercussões na parentalidade a partir do luto da figura conjugal/parental. A metodologia adotada incluiu entrevistas semidirigidas com os responsáveis pelas crianças, sendo os participantes compostos por cinco mães e um pai, permitindo uma compreensão do contexto familiar e do rearranjo das funções parentais. A perda durante a pandemia de Covid-19 se mostrou como específica, desencadeando processos de luto peculiares devido à ausência de cuidados familiares aos internados, falta de rituais de despedida, além do trauma coletivo causado pela pandemia, sobretudo no cenário brasileiro. Tais características impactaram na intensidade do sofrimento e do luto, bem como na reorganização da família. Os cônjuges demonstraram estratégias para enfrentar o processo de luto e as demandas da parentalidade, se apoiando nos filhos e no exercício parental como forma de enfrentamento. A pesquisa revelou que a pandemia desencadeou sofrimentos significativos às famílias, exigindo que os pais encontrassem um equilíbrio entre a vivência de seus próprios lutos pelos cônjuges, a manutenção das funções parentais através do cuidado com os filhos, a preocupação com a renda financeira e com o contexto da pandemia. Assim, foi possível concluir que a pandemia de Covid-19 impactou profundamente a conjugalidade e a parentalidade, ressaltando a importância da rede de apoio familiar diante dos momentos de crise. A pesquisa contribui para uma compreensão mais ampla e aprofundada da conjugalidade e da parentalidade diante de crises e catástrofes, dando luz para as complexidades e desafios enfrentados pela família contemporânea.

**Palavras-chaves:** parentalidade; luto; pandemia; família; psicanálise.

## ABSTRACT

This study aimed to investigate and understand the transformations in parenthood after parental and conjugal loss due to the Covid-19 pandemic in families composed of heterosexual couples with children aged 2 to 12 years who lost either the father or the mother during the period of social isolation between 2020 and 2021. Using a qualitative approach, this research sought to investigate how mothers and fathers experienced and faced the death of their spouses due to Covid-19, as well as to understand the repercussions on parenthood arising from the mourning of the conjugal/parental figure. The methodology adopted included semi-structured interviews with the children's caregivers, with participants consisting of five mothers and one father, allowing for an understanding of the family context and the rearrangement of parental roles. The loss during the Covid-19 pandemic proved to be specific, triggering peculiar mourning processes due to the absence of family care for hospitalized individuals, lack of farewell rituals, and the collective trauma caused by the pandemic, especially in the Brazilian context. These characteristics impacted the intensity of suffering and mourning, as well as the reorganization of the family. The spouses demonstrated strategies to face the grieving process and the demands of parenthood, relying on their children and on the parental role as a coping mechanism. The research revealed that the pandemic triggered significant suffering for families, requiring parents to find a balance between experiencing their own grief over their spouses, maintaining parental functions through caring for their children, concern with financial income, and the context of the pandemic. Thus, it was possible to conclude that the Covid-19 pandemic deeply impacted conjugal and parental relationships, highlighting the importance of the family support network in times of crisis. The research contributes to a broader and deeper understanding of conjugal and parental dynamics in the face of crises and catastrophes, shedding light on the complexities and challenges faced by contemporary families.

**Keywords:** parenthood; grief; pandemic; family; psychoanalysis.

## SUMÁRIO

|            |                                                                                                       |           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                                     |           |
| 1.1        | Preâmbulo.....                                                                                        | 12        |
| 1.2        | Apresentação .....                                                                                    | 14        |
| <b>2.</b>  | <b>REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NO GRUPO FAMILIAR: revisão da literatura científica .....</b> | <b>19</b> |
| <b>3.</b>  | <b>PARENTALIDADE E FAMÍLIA</b>                                                                        |           |
| 3.1        | Considerações acerca dos vínculos familiares .....                                                    | 27        |
| 3.2        | Laços e desenlaces da parentalidade .....                                                             | 35        |
| <b>4.</b>  | <b>CONSIDERAÇÕES SOBRE O LUTO</b>                                                                     |           |
| 4.1        | O processo de luto .....                                                                              | 41        |
| 4.2        | O luto por Covid-19 .....                                                                             | 48        |
| <b>5.</b>  | <b>OBJETIVOS</b>                                                                                      |           |
| 5.1        | Objetivo Geral .....                                                                                  | 53        |
| 5.2        | Objetivos Específicos .....                                                                           | 53        |
| <b>6.</b>  | <b>METODOLOGIA</b>                                                                                    |           |
| 6.1        | Natureza do estudo .....                                                                              | 54        |
| 6.2        | Participantes .....                                                                                   | 54        |
| 6.3        | Procedimentos e Coleta de dados .....                                                                 | 55        |
| 6.3.1      | Contato com os participantes .....                                                                    | 55        |
| 6.3.2      | Coleta de dados .....                                                                                 | 55        |
| 6.3.2.1    | Participantes da pesquisa .....                                                                       | 55        |
| 6.4        | Análise dos dados .....                                                                               | 57        |
| 6.5        | Aspectos éticos .....                                                                                 | 58        |
| <b>7.</b>  | <b>ANÁLISE DE RESULTADOS .....</b>                                                                    | <b>59</b> |
| <b>7.1</b> | <b>A tragédia da Covid-19: a experiência brasileira.....</b>                                          | <b>59</b> |
| 7.1.1      | Ausência de cuidados de uma “gripezinha” .....                                                        | 59        |

|            |                                                                          |            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.1.2      | A compreensão de como ocorreu a contaminação.....                        | 62         |
| 7.1.2.1    | A contaminação e/ou morte de outros membros da família.....              | 63         |
| 7.1.3      | A rápida evolução do quadro.....                                         | 65         |
| 7.1.4      | Como a(o) cônjuge recebeu a notícia da morte do(a) companheiro(a) .....  | 67         |
| 7.1.5      | A imagem do “saco”: o enterro sem o ritual do velório.....               | 68         |
| 7.1.6      | O sofrimento devido às ações do governo brasileiro.....                  | 70         |
| <b>7.2</b> | <b>Transformações da parentalidade após a morte do(a) cônjuge.....</b>   | <b>71</b>  |
| 7.2.1      | A sobrecarga para quem fica.....                                         | 71         |
| 7.2.2      | A perda das funções exercidas pelo pai.....                              | 73         |
| 7.2.3      | Parentalidade como divisão de responsabilidades.....                     | 74         |
| 7.3        | Aspectos da conjugalidade após a morte do(a) cônjuge.....                | 76         |
| 7.3.1      | Conjugalidade vivida como presença partilhada.....                       | 76         |
| 7.3.2      | A casa vazia.....                                                        | 78         |
| <b>7.4</b> | <b>A importância e o cuidado dos filhos.....</b>                         | <b>80</b>  |
| 7.4.1      | Reações dos filhos diante da notícia e da perda.....                     | 81         |
| 7.4.1.1    | O contexto de quem deu a notícia e as reações dos filhos.....            | 81         |
| 7.4.1.2    | Mudanças nos filhos diante da morte e da perda.....                      | 83         |
| 7.4.2      | A rede de apoio.....                                                     | 85         |
| 7.4.3      | O investimento nos filhos como sustentação da família que permanece..... | 86         |
| <b>7.5</b> | <b>Enfrentamento diante da morte de um membro da família.....</b>        | <b>88</b>  |
| 7.5.1      | O papel e a importância da religiosidade.....                            | 88         |
| 7.5.2      | O seguir adiante.....                                                    | 90         |
| <b>8.</b>  | <b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>                                    | <b>93</b>  |
| <b>9.</b>  | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                         | <b>110</b> |
|            | REFERÊNCIAS .....                                                        | 114        |
|            | APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....                                | 122        |
|            | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....             | 123        |

## 1. INTRODUÇÃO

“Não há palavra ou poema que possa com as únicas palavras que a morte deixa escritas: "Nunca mais". Nada existe de mais definitivo e mais doloroso que esse "nunca mais..."  
(Alves, 2008)

### 1.1 *Preâmbulo*

Dou início à dissertação com esta citação de Alves (2008), um autor que escreve de forma tão bonita sobre algo tão doloroso quanto a perda e a morte. O meu primeiro ‘nunca mais’ foi aos sete anos, quando de repente, um vizinho deixou de se sentar na calçada todos os dias porque tinha morrido. O cumprimento rotineiro a caminho da padaria, de mãos dadas com minha avó, nunca mais aconteceu. Desde então, uma sucessão de ‘nunca mais’ segue em fila conforme a vida passa e nós crescemos. A morte de um gatinho de estimação, um término de relacionamento, o fim de coisas importantes... dezenas de ‘nunca mais’ nos constituem, assim como as lembranças de tudo o que já se foi.

Quando a pandemia chegou, eu cursava o último ano da faculdade de psicologia. Na semana anterior ao início do lockdown, estávamos em grupo assinando documentos para começar o esperado estágio hospitalar oferecido pela prof. Mary. Tamanha foi a frustração quando, seis dias depois, uma quarentena foi decretada em nível nacional por conta de um vírus de alta transmissão circulando pelo Brasil. Foi nesse cenário que a morte começou a rondar o mundo inteiro. Através dos noticiários e da internet recebíamos notícias dos mortos, que a cada dia aumentavam tanto a ponto de nos questionarmos quem seria o próximo a viver um “nunca mais”. Ao mesmo tempo em que as angústias dividiam espaço com uma nova vida absurda, o outro estágio que eu realizava, sobre envelhecimento e finitude oferecido pela Prof. Mariele Correa, retornou com uma proposta de atividade remota. Estávamos em pandemia há oito meses quando iniciamos os grupos online com enlutados pela Covid-19, mediados pelos alunos do estágio. Foram meses escutando semanalmente cerca de dez pessoas que tinham perdido seus familiares em meio ao turbilhão pandêmico. Em alguns dias, o riso corria solto pelo grupo e em outros, quando a câmera desligava e a chamada encerrava, tudo o que eu podia fazer era chorar. Chorar pelos mortos que eu não conheci, mas cujas histórias me eram contadas com tanto amor que eu sentia que a perda, em algum grau, era minha também. Instaurou-se um luto coletivo pelo país em meio ao horror dos hospitais e cemitérios. Começamos a perceber todas as nuances do que significava um luto por Covid-19 e iniciei, então, meus estudos mais aprofundados sobre o tema como em uma tentativa de procurar um sentido para aquela dor coletiva.

Me formei nos primeiros meses de 2021 e em meio aos atendimentos clínicos de forma remota, os cursos de aperfeiçoamento em tanatologia e intervenções no luto foram tomando espaço nos meus dias. Apresentei trabalhos sobre o grupo de enlutados, palestras sobre perdas e um curso para professores sobre o luto de seus alunos que estavam retornando para a sala de aula, que a meu ver, foram formas de transformar o que estávamos vivendo para além de angústia. Quando o ano de 2022 chegou e os picos diminuíram, o desejo pausado de atuar no hospital retornou e iniciei a especialização em psicologia hospitalar pelo Núcleo Pró-Creare na Rede D'Or São Luiz, em São Paulo. Acompanhei inúmeras pessoas internadas em UTIs, em enfermarias, no pronto-socorro, inclusive atendendo novos casos na UTI Covid que ainda não havia sido desfeita. Idosos morrendo, bebês nascendo, e em volta de ambos, suas famílias – quase sempre angustiadas e prontas para deixar a fala emergir, bastava alguém oferecer a escuta. Atualmente, trabalho em uma unidade de hemodiálise e diariamente lido com a morte como profissional da saúde. Os atendimentos familiares se fazem cada vez mais presentes na minha rotina, pois diante de um adoecimento, todo o grupo familiar se altera e não só adocece, mas também se reorganiza em conjunto.

As complexidades acerca dos vínculos familiares, desde a faculdade, nunca deixaram de fazer parte do meu interesse de estudos. Durante a graduação, através das aulas, estágios e atividades propostas pela Prof.<sup>a</sup> Mary, me debrucei sobre as diversas formas de vincularidade por meio de iniciações científicas que perpassaram pelos temas de divórcio e funções parentais. Ao fazer parte do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicanálise e Vincularidade – Lapsivi/CNPq, também pude entrar, cada vez mais, em contato com a teoria da psicanálise de casal e família e usá-la nos meus outros campos de atuação: psicologia hospitalar, morte e luto. Como forma de amarrar não só minhas curiosidades, como também angústias, nasceu esse projeto de mestrado que diz respeito aos familiares enlutados pela Covid-19.

Ingressei no mestrado em 2023, com a oportunidade de retornar para a faculdade que foi minha casa durante cinco anos, e da qual me despedi de uma forma tão abrupta e cruel em meio a pandemia. A motivação maior foi colocar em pauta, três anos depois de tudo, como os familiares lidaram e seguem lidando com a perda por Covid-19, quais foram as reorganizações necessárias no grupo familiar e, é claro, poder continuar mantendo viva a discussão sobre morte e luto dentro também da área acadêmica, uma forma justa de dar sentido ao caos que passamos e sobrevivemos.

Sigo apostando nos temas que me causam brilho nos olhos.

## **1.2 Apresentação**

Ao final do ano de 2019, a manifestação de uma nova doença com alta taxa de propagação deu início a uma preocupação em nível mundial, lançando um alerta de saúde pública no qual foram recomendados o isolamento social e a quarentena como medidas para contenção do vírus. O coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus Sars-Cov-2 e a maioria das pessoas infectadas apresentam sintomas moderados com rápida recuperação, ao passo que outras desenvolvem quadros graves necessitando de atendimento hospitalar para evitar sequelas e outras consequências. Ainda assim, o coronavírus age de maneiras diferentes em cada organismo, se agravando ou não a partir de outras comorbidades e necessidades de saúde prévias que possam existir, podendo levar à morte de fato (BARBOSA et al., 2020; WHO, 2020).

Apesar de todas as medidas e restrições impostas, tais como uso de máscaras, fechamento de fronteiras entre estados e países e isolamento de casos confirmados e suspeitos, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde anunciou estado de pandemia (OPAS, 2020). Além do medo de contaminação, o isolamento social também impactou a saúde mental das pessoas, gerando uma crise do ponto de vista psicológico diante do estresse, imprevisibilidade, perdas acarretadas e instabilidade financeira. A suspensão da rotina como era conhecida provocou uma ruptura e a descontinuidade radical das práticas sociais e dos vínculos, afetando o cenário internacional e constituindo uma verdadeira catástrofe (CREPALDI et al., 2020; BIRMAN, 2020). Na ausência de vacinas e na inexistência de estudos sobre a cura da doença, o distanciamento social tornou-se o dispositivo mais eficaz a fim de evitar o contágio, transformando nossa vida cotidiana. Além de todas as problemáticas de larga escala que uma pandemia desencadeia, no Brasil, as desigualdades sociais e de gênero se escancaram no decorrer dos meses, uma vez que com o isolamento social, as mulheres se sobrecarregaram ainda mais no ambiente doméstico (BIRMAN, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Diante das medidas sanitárias impostas, é importante lembrar que nem todos têm as mesmas possibilidades de acesso às condições sociais para cumpri-las, além de que apenas certas classes sociais foram possibilitadas de migrar o trabalho para o home office, enquanto outros trabalhadores continuaram na rotina presencial, expostos às contaminações nos meios de transporte públicos e no próprio ambiente de trabalho. De maneira geral, a população brasileira conta com o Sistema Único de Saúde - SUS para ser cuidada e a falta de investimento governamental na saúde pública, durante uma pandemia, revelou com clareza que “a maioria de infectados e de mortos no Brasil se concentra nas classes sociais precarizadas, e as classes

médias e as elites se encontram muito mais protegidas dos ataques virais” (BIRMAN, 2020, p. 75).

Diante de tal cenário, o governo brasileiro assumiu uma postura negacionista frente à pandemia, dificultando ainda mais as medidas de contenção e aumentando a fragilização das pessoas que sofreram por um luto. Os indivíduos que morreram por falta de cuidados médicos, aparelhos ou por dificuldades no acesso ao sistema de saúde são vítimas de uma política catastrófica (BIRMAN, 2020). O presidente, portanto, se escondeu atrás de uma montanha de óbitos no país, mais precisamente 714.210 mil mortos por Covid-19 até a revogação do estado de emergência global em 05 de maio de 2023 (PAINEL CORONAVÍRUS, 2023), em sua maioria enterrados de forma lamentável, sem nenhum ritual de despedida, deixando milhares de indivíduos em desalento, como apontado por Birman (2020, p.105)

Nesse contexto, no entanto, o terror da morte reativa intensamente aquilo que Freud denominou de desamparo originário do sujeito, na obra *O mal-estar da civilização*. Porém, quando não pode contar com instâncias de proteção pública que sejam confiáveis, como ocorreu concretamente no contexto social brasileiro modelado pela dupla mensagem, o sujeito se inscreve no registro psíquico do desalento. Com efeito, sem saber com quem contar para lhe proteger, o sujeito se sente entregue ao acaso e ao indeterminado.

Ressalta-se o número deplorável de mortos pelo coronavírus no Brasil e o quanto são necessárias medidas de cuidados aos enlutados e aos efeitos psíquicos diante das mortes, uma vez que “muitos são os vínculos afetivos abalados intensamente numa perda – o número de pessoas atingidas de forma expressiva pode ultrapassar uma dezena a cada óbito” (CASELLATO, 2020, p. 245), evidenciando, portanto, o quão significativo é o número de enlutados pela Covid-19. Considerando o contexto, encontra-se no Brasil milhares de famílias em sofrimento por tantas mortes, intensificado pela impossibilidade dos rituais de despedida em conjunto, os quais são essenciais para a elaboração da experiência da perda e passagem pelo luto (KOVACS, 1992).

O conceito de luto foi desenvolvido por diversos autores desde Freud (1916) em *Luto e Melancolia*, passando por Kovács (1992) em *Morte e desenvolvimento humano*, Kubler-Ross (1996) em *Sobre a morte e o morrer* e Parkes (1998) em *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*, entre outros. Dessa forma, o luto pode ser definido como o conjunto de reações diante de uma perda - de algo ou alguém com que ou quem se mantinha um vínculo significativo, sendo um processo em que há sucessão de estados clínicos que se mesclam e se substituem por tempo indeterminado, variando de acordo com diversos fatores como cultura, tipo de vínculo, circunstâncias da morte etc. (FRANCO, 2021; PARKES, 1998). O luto, mesmo sendo um processo natural vivenciado pelo ser humano, provoca um forte abalo e desequilíbrio na vida,

desorganizando o indivíduo enlutado, o qual precisa de cuidados de várias ordens. De acordo com Freud ([1916], 2010), o luto consiste no trabalho do ego de adaptação à realidade da perda, sendo a elaboração do luto descrita como um processo de transformação da relação com o objeto perdido, ao ressignificar essa ligação após a morte. Por ser um processo particular e multidimensional, o enfrentamento frente à crise que o luto causa varia de acordo com as diferenças culturais e históricas de cada pessoa e sociedade, não existindo, portanto, processos idênticos (FRANCO, 2008). Diante do luto, Worden (2013) ressalta o processo de reestruturação do mundo modificado no qual o enlutado precisa viver. O autor destaca quatro tarefas básicas para o processo de adaptação à perda: aceitar a realidade da perda, processar a dor do luto, ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta e encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida. Segundo Parkes (1998) e Casellato (2020), é denominado mundo presumido aquele que organizamos internamente visando garantir um senso de segurança e previsibilidade diante do futuro, algo necessário à nossa sobrevivência. O estabelecimento de regras, rotina e planejamento, pautados na nossa própria história, servem para antecipar o futuro e construir expectativas que permitam uma organização e manutenção do mundo presumido. Se deparar com uma ameaça ou situações de perdas, como aconteceu a partir do início da pandemia, rompe com o esperado e conhecido, ocasionando perturbações no que antes era rotineiro e comum, trazendo à tona um estado de alerta, medo e insegurança que não existiam anteriormente. Vivenciar as perdas da pandemia de forma singular implica uma reconstrução e ressignificação do mundo presumido que foi perdido, como também da própria vida e do vínculo com a pessoa falecida. Para encontrar recursos, internos e externos, e realizar esse movimento, é essencial o senso de pertencimento e o exercício empático para o enfrentamento da crise que se instalou (CASELLATO, 2020).

O complexo processo de perdas desencadeadas pela pandemia foi intensificado nos casos em que ocorreram mortes múltiplas na mesma família, com a infecção e falecimento de vários membros, estigmatizando ainda mais as mortes e os lutos desses familiares. As referências de segurança – figuras parentais e representantes da sociedade – deveriam oferecer suporte, acolhimento e validação para os enlutados, uma vez que a ausência desses suportes aumenta a fragilidade emocional e não permite que o enlutado tenha seu direito de viver o que sente (CASELLATO, 2020; QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Além disso, a pandemia trouxe um cenário desafiador diante da ausência dos rituais de despedida devido à quarentena imposta, restringindo o tempo dos velórios e a forma de expor o corpo. Se antes os funerais permitiam horas de despedida, toques ao falecido e inúmeras presenças, nos momentos iniciais da pandemia os velórios duravam no máximo duas horas,

com caixão lacrado e, na maioria das vezes, o corpo embalado em plástico para evitar contaminação, além do número máximo de dez pessoas na cerimônia (CASELLATO, 2020). Diante de tantos óbitos em pouco tempo e estrutura insuficiente para um enterro digno, algumas cidades exigiram a abertura de covas coletivas para enterrar seus mortos, impactando o enfrentamento da realidade e o processo de luto, uma vez que os familiares se depararam com “rituais de despedida em um indigno, impessoal e desconfortável cenário do ponto de vista emocional” (CASELLATO, 2020, epub). Os rituais funerários são essenciais para o processo psíquico de luto, operam como assimiladores da realidade da perda, trazendo concretude à morte. A impossibilidade para a realização desses rituais se desdobra em consequências para o trabalho do luto, não conseguir se despedir pode configurar um fator de risco para o desenvolvimento de luto complicado e não elaborado, comprometendo a saúde mental e o processo psicossocial do luto individual e coletivo (BIRMAN, 2020; WORDEN, 2013; DANTAS et al., 2020).

As perdas geradas pelo cenário pandêmico afetaram drasticamente a vida e a rotina das famílias, diante da necessidade de exclusão do social, mudanças no ambiente laboral e escolar, gerando intenso sofrimento e perda da segurança. Além disso, os papéis familiares precisaram de uma reorganização para assumir novas funções como trabalhadores home office, educadores de crianças que assistiam aulas online e gestores da vida doméstica. Sendo assim, pensar no luto por Covid-19 implica entender quais figuras estão disponíveis para os cuidados da criança, a partir de uma perda parental. As crianças elaboram o luto diante de um modelo próprio, sendo um equívoco impor-lhes o modelo adulto e considerando que a dinâmica familiar está estritamente relacionada com a possibilidade de elaboração do luto infantil (FRANCO; MAZORRA, 2007). A segurança oferecida no ambiente familiar deve ser capaz de promover espaço para as expressões de sentimentos e uma postura protetora, garantindo às crianças um espaço seguro no qual possam manifestar o que for possível (SILVA; MIRANDA; SILVA; SZYLIT, 2020).

O apoio da família após a perda se apresenta muito importante para a criança, que dependendo da idade pode lembrar dos seus entes queridos frequentemente e querer falar sobre a pessoa perdida, necessitando da disponibilidade dos familiares para o acolhimento emocional (LIMA; KOVACS, 2011). Ao mesmo tempo em que precisa estar disponível, os familiares que ficam após a perda também estão enlutados, e muitas vezes assumir o papel de cuidador infantil pode intensificar o desamparo, sendo que na pandemia de Covid-19, a fragilidade e ausência de instâncias de proteção conduziram os sujeitos ao desalento (BIRMAN, 2020) afetando a todo grupo familiar, seu funcionamento e sua dinâmica.

Franco (2021) aponta que o luto é um assunto de família, por se tratar de um sistema integrado de relações onde os membros familiares são obrigados a se reorganizar de outra forma a partir de uma perda, os papéis são realocados e os planos familiares são revistos, é ainda mais intenso caso existam crianças na família. Jeffreys (2011) citado por Franco (2021) descreveu alguns fatores que influenciam a vivência do luto pela família, tais como a fase de desenvolvimento do ciclo de vida familiar; valores e sistemas de crenças da família; papel da pessoa falecida na família - seja qual for o papel que ocupe (provedor, patriarca, matriarca, aquele que reúne as pessoas, etc.), as expectativas a ela associadas mudam e/ou se perdem com sua morte; a natureza da morte - os membros da família que não tiveram chance de se despedir nem de pensar na vida sem aquela pessoa, podendo se sentir culpadas por estar vivas e dar prosseguimento à vida. Pode-se notar que, se tratando da pandemia de Covid-19, os fatores citados se intensificam pela falta de possibilidade da despedida, perdas múltiplas em curto período e mudanças de papéis quando se trata da morte de figuras parentais de crianças.

Partindo da proposta de análise de entrevistas, essa pesquisa pretendeu articular os conceitos de Psicanálise de Casal e de Família e o luto familiar na pandemia com o objetivo de investigar e compreender as transformações na parentalidade após a perda parental e conjugal em decorrência da pandemia por Covid-19. Assim, o trabalho está organizado em capítulos, conforme segue.

O Capítulo 02 consiste na revisão de literatura científica sobre o tema, de modo a sintetizar pesquisas realizadas em contexto brasileiro acerca das famílias enlutadas por Covid-19 e compreender suas especificidades. No Capítulo 03, propusemos estudar a família e a parentalidade, a partir da Psicanálise de Casal e de Família. No Capítulo 04, apresentou-se uma discussão teórica sobre o processo de luto no grupo familiar e as especificidades da pandemia, utilizando-se das teorias do luto para leitura do fenômeno da perda familiar. O Capítulo 05 descreve os objetivos da pesquisa, e o Capítulo 06 a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa, assim como a caracterização dos participantes entrevistados. No Capítulo 07, apresentamos a análise dos resultados obtidos a partir das entrevistas, divididos em categorias temáticas e acrescidos de falas das participantes. No Capítulo 08, os resultados são discutidos através da análise teórica da Psicanálise de Casal e de Família e no Capítulo 09 concluímos as considerações sobre a pesquisa. Após, encontram-se as Referências Bibliográficas utilizadas e em Anexos o roteiro de perguntas utilizado na entrevista, o TCLE e o Parecer do CEP.

## **2. REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NO GRUPO FAMILIAR: revisão da literatura científica**

“A maioria dos que tiveram a chance de ficar entre paredes durante a maior parte do ano para se proteger do vírus vive, como eu, uma experiência inédita na trajetória humana: a de estar 24 horas dentro de casa e, ao mesmo tempo, não ter nenhuma casa. A pandemia nos levou ao paradoxo de nos descobrirmos sem teto debaixo de um teto.”  
(Brum, 2020)

A presente pesquisa propõe discutir neste capítulo, através de uma revisão científica da literatura, as repercussões da pandemia de Covid-19 no grupo familiar se utilizando das publicações mais recentes referentes ao tema. Para tal, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, BVS e CAPES, devido ao amplo acesso e disseminação da literatura técnico-científica. Através da combinação dos seguintes descritores: Morte (ou) luto E Covid-19 (ou) pandemia E pais (ou) família (ou) parentalidade foram realizadas buscas nas bases de dados citadas, considerando os critérios de exclusão de artigos as pesquisas sobre luto, pandemia e família que não correspondiam ao tema da pesquisa e pesquisas realizadas em outros países que não o Brasil, de forma a priorizar as especificidades familiares do contexto brasileiro. Foram encontrados 317 artigos no total, que após a aplicação dos critérios de exclusão, se reduziram a 24 estudos considerados na seguinte revisão.

Em dezembro de 2019 foi notificado, na China, o aparecimento de uma doença causada pelo coronavírus chamada Covid-19. Por conta das características de contágio, ocorrendo principalmente por transmissão via gotículas de saliva ou secreção nasal pelo ar, a doença rapidamente se espalhou por diversos países tornando-se uma pandemia, decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde - OMS. Devido à condição de alta propagação, foram recomendadas medidas sanitárias tais como o uso de máscaras, álcool em gel e distanciamento social (SOLA et al., 2022a; OLEQUES et al., 2021) como maneiras de evitar o aumento de pessoas contaminadas e considerando o pouco conhecimento que se tinha acerca da doença. Em março de 2020 foram impostas, no Brasil, as primeiras medidas sanitárias de isolamento social, restringindo aglomerações, incentivando a permanência dentro de casa e evitando qualquer tipo de contato social (SILVA et al., 2020; WILLRICH et al., 2022).

O período de isolamento foi inicialmente instituído durante 15 dias, considerando a dimensão inicial da pandemia. Com o passar das semanas, o índice de contaminações aumentou consideravelmente e o início de uma sequência de mortes abalou o país, fazendo com que os 15 dias iniciais se tornassem meses dentro da segurança de casa por conta da gravidade da

doença. A rotina de trabalho, escola e atividades antes realizadas em ambientes sociais foram movidas para dentro das residências, alterando extraordinariamente a rotina das famílias brasileiras e trazendo impactos na saúde mental de adultos e crianças (CAMPANA; CASELLA, 2021; MELO et al., 2023).

Silva et al. (2020) considera que a discordância entre as orientações dadas pelo governo brasileiro, cientistas e notícias falsas (*Fake News*) de ampla divulgação foi responsável pelo aumento do número de casos e, conseqüentemente, de mortes por Covid-19, levando a um colapso do sistema de saúde e uma maior necessidade de permanência dos cuidados de isolamento social (GIAMATTEY et al., 2022). Assim, as famílias que conseguiram adaptar seu trabalho para o *home office* se viram diante de novas rotinas e completamente alteradas pela pandemia e, concomitantemente lidavam com os impactos psicológicos de viver durante o período pandêmico. A adaptação necessária a uma nova dinâmica familiar fez com que os membros do grupo assumissem novos papéis como forma de manejar o trabalho, agora remoto, com a vida doméstica, acrescido ainda dos cuidados de crianças que não frequentavam mais a escola de modo presencial, sendo que os pais precisaram tornar-se também educadores (CAMPANA; CASELLA, 2021; ALVARENGA et al., 2023).

Além das repercussões em nível mundial causadas pela pandemia, a alteração do funcionamento das famílias também se deu em níveis econômicos, sociais, educacionais, religiosos e emocionais, afetando a qualidade de vida de cada grupo familiar (SILVA et al, 2020). Acrescidas às incertezas e ansiedades de uma nova vida, a fragilização da rede de apoio e os inúmeros processos de luto pela morte de familiares, amigos e conhecidos reverberaram de forma a intensificar o sofrimento psicossocial da população brasileira, que, segundo pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), relataram piora no estado de saúde com 52,7% da população sentindo-se ansiosa e deprimida durante o período pandêmico.

O período de isolamento social foi vivido de formas diferentes pelas famílias, sendo que em alguns casos foi um momento em que os membros puderam fortalecer laços afetivos, enquanto outros experimentaram conflitos e níveis de estresse, levando até mesmo a divórcios e crises parentais (CAMPANA; CASELLA, 2021; ALVARENGA et al., 2023). A limitação da convivência aos familiares apenas do núcleo da residência colocou sobre as famílias uma condição de vulnerabilidade, com a perda da rede de apoio e socialização, gerando riscos para a saúde mental e demandando um processo de reorganização estrutural (SILVA et al, 2020) nos quesitos de funções familiares, laborais e econômicas, como descreve Alvarenga et al. (2023, p. 2):

A necessidade de conciliar o trabalho remoto aos cuidados com os filhos, a redução drástica e repentina do contato com parentes e amigos, o medo da doença e as preocupações com questões financeiras e com o futuro foram estressores experimentados pelas famílias. Com o passar do tempo, o tédio e a irritabilidade das crianças, expostas a uma rotina monótona, somados a novas responsabilidades transferidas para os pais em virtude do fechamento das escolas, aumentaram a tensão no ambiente doméstico.

Frente a esse fenômeno, os adultos, preocupados com as possíveis ameaças de saúde, crise financeira, desemprego e conflitos conjugais, precisaram traçar estratégias para enfrentar suas próprias questões somadas aos cuidados infantis, uma vez que a pandemia impactou gravemente o desenvolvimento emocional das crianças (CAMPANA; CASELLA, 2021; SILVA et. al, 2020). O grupo familiar, portanto, foi afetado como um todo com sentimentos de desamparo, solidão, medo, angústia e raiva, agravando o sofrimento psíquico e aumentando os níveis de ansiedade, depressão, insônia e estresse tanto nos adultos como nas crianças (MEDEIROS et al., 2020; OLEQUES et al., 2021; ALVARENGA et al., 2023), e esses sintomas, quando associados com as alterações da rotina, promoveram problemas para o funcionamento familiar, incluindo aumento da violência doméstica, abusos psicológicos e práticas parentais severas (OPAS, 2020).

Diante do contexto explanado, os estudos apontaram também para duas questões importantes que intensificaram a crise psicológica dentro do contexto familiar brasileiro: a sobrecarga feminina e as desigualdades sociais. As novas demandas surgidas com o isolamento social incluíram tarefas domésticas realizadas de forma mais frequente, a adaptação de trabalhos presenciais para o remoto, a escolarização das crianças acontecendo de forma online com o auxílio familiar e a intensificação dos cuidados de saúde – preexistentes ou não (MEDEIROS et al., 2020; ALVARENGA et al., 2023; RAPOSO et al., 2023). No que diz respeito à sobrecarga feminina, Silva et al. (2020) e Alvarenga et al. (2023) mencionam a manutenção dos valores tradicionais de gênero no contexto brasileiro, cabendo para a mulher os cuidados com a casa e a família e para o homem o papel de autoridade e provedor financeiro do lar, considerando a divisão das tarefas domésticas desse modelo promotoras de estresse feminino. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) relata, em boletim, sobre como as mulheres correm risco de agravos à saúde mental “em virtude dos malabarismos que agregam educação em casa, tarefas domésticas e atividades laborais” (SILVA et al, 2020, p. 20) incrementados ainda com o receio de contágio e medo de hospitalização e óbito, por conta da preocupação acerca do exercício parental. Os modelos culturalmente estabelecidos prejudicam que a família trace estratégias flexíveis diante da crise instalada pela pandemia, não restando alternativas a não ser que as mulheres assumam todos os cuidados necessários

enquanto se adaptam ao trabalho remoto. Além disso, cabe lembrar as questões acerca do acentuamento das desigualdades sociais, como proposto por Rente e Merhy (2020, p. 6):

Assim como nos mobiliza a consciência da precariedade das vidas vividas por grande parte da população, para quem a ideia de “ficar em casa” é praticamente inatingível. Afinal, como “ficar em casa” e manter condições mínimas de saúde, física e mental, quando a casa é um barraco de 15 m<sup>2</sup>, dividido entre muitas pessoas, sem saneamento básico?

A forma como a pandemia repercutiu em cada grupo familiar dependeu também do nível socioeconômico de cada grupo, gerando impactos mais ou menos negativos de acordo com os privilégios possíveis de cada família. Rente e Merhy (2020) e Medeiros et al. (2020) discorrem acerca da ausência de medidas para garantia do isolamento e da renda necessária, uma vez que nas desigualdades sociais apontadas, aos trabalhadores de serviços essenciais não foram dadas as oportunidades de flexibilização do trabalho e nem a obrigatoriedade de uso das medidas de proteção – como máscaras, por exemplo – seja por uma negação da gravidade do vírus, seja por um processo excludente aprofundado pela pandemia. Willrich (2022, p. 7) explana que:

Ao invés de priorizar o coletivo sobre as individualidades, uma vez que a saúde de um sujeito interfere na saúde do outro e da coletividade, os brasileiros foram abandonados à própria sorte em uma cortina de fumaça que coloca todo o desrespeito com a vida e incompetência política como respeito às liberdades individuais.

Sendo assim, fica evidente que os entraves trazidos pela pandemia afetaram drasticamente a vida familiar, influenciando nas tarefas e papéis, saúde mental e formas de se relacionar dentro de casa. No que tange ao exercício da parentalidade, o desafio de redefinir toda a rotina familiar dos adultos e crianças envolveu a realização de novos acordos sobre os cuidados e tarefas domésticas, fazendo emergir conflitos que antes não existiam ou não eram tão evidentes (SILVA et. al, 2020; CAMPANA; CASELLA, 2021; ALVARENGA et al., 2023). Dentre as maiores questões, podemos perceber a dificuldade de lidar com a diminuição dos espaços individuais no domicílio, considerando que todo o grupo familiar ocupou o mesmo espaço por longos períodos e o convívio forçado – somado a falta de lazer e socialização individuais, geraram estresse entre os familiares e menor tolerância com as reações comportamentais infantis (SILVA et al, 2020; CAMPANA; CASELLA, 2021).

As relações parentais mãe-filho ou pai-filho foram afetadas de várias maneiras diferentes, a saber: a preocupação dos pais com a renda em casos de perda de emprego ou redução de salário impactou em restrições financeiras impostas aos filhos; maior nível de irritabilidade nas crianças que favoreceram a emergência de hostilidade e coerção nas práticas parentais, gerando um ciclo retroalimentado por tensões e conflitos; demandas escolares intensificadas e necessidade de auxílio parental para atividades antes realizadas pelos

educadores; questionamentos dos pais acerca do próprio exercício parental e manutenção da rigidez de seus posicionamentos frente aos filhos, com dificuldade para flexibilizar atitudes anteriores à pandemia para um novo contexto (SILVA et al, 2020; CAMPANA; CASELLA, 2021; ALVARENGA et al., 2023). O estudo feito por Alvarenga et al. (2023) aponta sobre a preocupação dos pais em como manejar suas queixas referentes aos filhos, durante o isolamento social imposto pela pandemia. No caso, se tratou de um serviço de orientações via chamada remota como forma de auxiliar a família tanto ao enfrentamento de suas próprias emoções como também em ser suporte para as crianças que estavam em sofrimento. Os autores apontam para orientações no sentido de estabelecer rotinas fixas; estimular contatos virtuais com familiares e amigos das crianças; explicar de forma clara sobre o contágio e os motivos do isolamento social; auxiliar as crianças a expressarem suas emoções, preocupações e promover afeto físico em momentos de ansiedade e medo; reforçar ou ignorar comportamentos infantis com afeto e paciência; promover momentos em grupo nos casos de tristeza e tédio infantil e, no caso de comportamentos desobedientes e agressividade, ter calma e fazer acordos genuínos com a criança. Levando em consideração o sofrimento parental, Alvarenga et al. (2023) colocam questões acerca das queixas dos pais, tais como desânimo, ansiedade e irritabilidade por conta da “dificuldade de conciliar a rotina de trabalho remoto com as tarefas domésticas e ao cuidado com os filhos, as preocupações financeiras e problemas de saúde mental que se agravaram” (ALVARENGA et al., 2023, p. 5). Diante das queixas citadas pela dupla parental, as orientações circularam em torno da aceitação das próprias mudanças e oscilações emocionais, regular a exposição a notícias sobre a pandemia, conversar com a rede de apoio disponível de forma remota e promover uma rotina fixa com momentos agradáveis. Ainda que o exercício da parentalidade tenha gerado crises, Alvarenga et al. (2023) discutem outros eventos, que não o comportamento dos filhos, que foram iguais fontes de sofrimento como a sobrecarga de atividades, problemas financeiros, violência doméstica, divórcio e guarda dos filhos e aponta para o sofrimento psíquico desses pais, de forma individual, enquanto lidavam com seus próprios sentimentos de pessimismo, luto e medo do futuro.

Diante dos estudos apresentados, compreendemos que as atitudes parentais podem ou não serem facilitadoras para a expressão emocional infantil e para o desenvolvimento das crianças, porém, Campana e Casella (2021) e Alvarenga et al. (2023) concordam que, no contexto de pandemia, os adultos sobrecarregados possuíram muitas dificuldades em acolher os filhos e auxiliá-los a dar sentido para as vivências emocionais, sendo que “é possível que, devido à situação de confinamento no ambiente doméstico em que se encontravam, o declínio

do bem-estar subjetivo dos pais e os problemas emocionais e comportamentais da criança exercessem forte influência recíproca” (ALVARENGA et al., 2023, p. 11).

É fato que a pandemia de Covid-19 impactou emocionalmente todos os envolvidos no grupo familiar devido às inúmeras perdas acarretadas, tanto de vidas humanas quanto de referências sociais, empregos, socialização, rotina, expectativas e projetos interrompidos (RENTE; MERHY, 2020; GIAMATTEY et al., 2022). No que diz respeito às mortes concretas, dentro do contexto familiar anteriormente explicitado, considera-se que a vivência da perda de um familiar leva a vários estressores para além do próprio processo de luto, já agravado em função das especificidades do contexto de pandemia (LUCENA et al., 2024). Até o final da pandemia, decretada em 05 de maio de 2023, o Brasil possuía um total de 714.210 mil mortos por Covid-19 (PAINEL CORONAVÍRUS, 2023), o que denota a existência de milhares de pessoas enlutadas.

Ainda que a perda e a morte sejam processos naturais do desenvolvimento humano, nossa cultura tende a negá-las como se não fizessem parte da realidade. A pandemia, porém, escancarou essas questões cotidianamente, de forma que foi impossível afastá-las e tampouco demonstrar desconhecimento, trazendo à tona um protagonismo para a questão do luto (GIAMATTEY et al., 2022; RENTE; MERHY, 2020). O comprometimento da vivência do processo de luto na pandemia ocorreu não apenas devido às restrições de contato físico, mas também pela alteração significativa da exigência e maneiras de elaboração da perda e do direito aos rituais de velório (SOLA et al., 2022a).

As experiências de perda de familiares se tornaram cada vez mais comuns durante esses anos de pandemia e olhar para os processos de luto se faz importante considerando que ele afeta uma dinâmica familiar já comprometida emocionalmente por conta das questões explicitadas anteriormente. A falta de despedida foi, sem dúvida, o maior complicador citado nas pesquisas (RENTE; MERHY, 2020; LUCENA et al., 2024; CANUTO et al., 2023; SOLA et al., 2022a; SOLA et al., 2022b; FONTES et al., 2020; MAGALHÃES et al., 2020; MELO et al., 2023) juntamente com a impossibilidade de estar com o familiar adoecido no hospital, durante a internação (MELO et al., 2023). As significativas alterações na forma de despedida e homenagem aos entes queridos falecidos geraram consequências físicas, mentais e sociais aos enlutados (LUCENA et al., 2024), considerando que não foi possível realizar velórios e enterros das formas tradicionalmente conhecidas.

A dificuldade em vivenciar o processo de perda do familiar se iniciou ainda durante a internação no hospital, quando, por agravamento de sintomas, a pessoa precisou ser internada para receber cuidados intensivos de saúde. A não permanência de acompanhantes e nem visitas

regulares na internação, o familiar saindo morto do hospital com o corpo revestido em saco plástico preto, a não realização de velórios, a falta de toque e contato com o familiar falecido e o sepultamento com caixão lacrado foram situações impostas aos milhares de enlutados devido à obrigatoriedade de afastamento social e possível risco de contaminação, o que impactou negativamente a forma de vivência do luto em sua concretude (RENTE; MERHY, 2020; FONTES et al., 2020; SOLA et al., 2022a; MAGALHÃES et al., 2020). Em condições típicas, o processo de luto se apresenta de forma dolorosa e segue sem maiores problemas quando o enlutado recebe suporte, apoio social e escuta de suas necessidades diante da perda de um familiar, porém, no contexto da pandemia, o processo de luto se intensificou e um turbilhão de sentimentos pode vir à tona, tais como impotência, alívio e culpa por ter sobrevivido (OLEQUES et al., 2021; LUCENA et al., 2024; SOLA et al., 2022a; CANUTO et al., 2023). Cada membro da família processa seu luto de uma forma diferente, e cabe ao grupo validar as expressões possíveis diante da situação de perda sendo que, segundo Medeiros et al. (2020, p. 551):

No momento em que os recursos de enfrentamento individual precarizam-se, é no outro, no coletivo, que podemos encontrar amparo visto que o tratamento do sofrimento psíquico se dá por meio da relação, da alteridade, de um interlocutor que ao testemunhar, ao tornar visível e válido a expressão da subjetividade evita a cronificação do sofrimento.

Do momento em que o familiar recebeu diagnóstico de Covid-19 até o pós-óbito, a família foi colocada sob intenso estresse e sentimentos de desespero, angústia e ansiedade foram comuns nessas situações (LUCENA et al., 2024; ESTRELA et al., 2021; SOLA et al., 2022a; MELO et al., 2023; CANUTO et al., 2023). Desde a falta de comunicação com o doente, até a dificuldade de se comunicar com a equipe médica para saber notícias, a solidão vivida pelos familiares durante a internação do paciente foi intensificada por todos os atravessamentos da pandemia, e após a morte do familiar novos desafios surgiram tais como não poder realizar o velório, não tocar, se despedir e vestir o familiar, gerando sentimento de culpa e frustração por não ser possível realizar uma despedida digna, não manifestação pública do pesar, a dificuldade de elaborar a realidade da perda e desconfiança por não ver o ente querido morto, impossibilidade de receber afeto com abraços e visitas, ressentimento por não ser possível oferecer conforto e cuidado nos momentos finais de vida do familiar (LUCENA et al., 2024; ESTRELA et al., 2021; SOLA et al., 2022a; MAGALHÃES et al., 2020; MELO et al., 2023; DANTAS et al., 2020; CANUTO et al., 2023; FONTES et al., 2020), sendo esses fatores de adoecimento psicológico e complicadores do processo de luto.

Considerando esse panorama, as famílias brasileiras precisaram se reorganizar externa e internamente para lidar com a perda do familiar durante o contexto de pandemia e, na presença de crianças, os cuidados com elas precisaram ser intensificados após a vivência do luto. A experiência da perda inesperada somou-se a outras rupturas que já estavam sendo vivenciadas, gerando relatos, por parte dos adultos, de solidão, desamparo e desmotivação para executar tarefas rotineiras (SOLA et al., 2022b; ESTRELA et al., 2021), questões que impactaram a maneira como a família lidou e cuidou do luto da criança (RAPOSO et al., 2023). No estudo apresentado, Raposo et al. (2023) mencionam acerca da dificuldade da família de falar com a criança sobre a perda, gerando por vezes efeito psicológico negativo. Os autores colocam que é necessário que os adultos proporcionem às crianças uma abordagem sensível e adequada às suas idades, de modo a permitir uma livre expressão da fala e das emoções, considerando o impacto na saúde mental de crianças que perderam seus genitores.

Ainda que o cenário de perdas trazido pela pandemia tenha sido devastador, as famílias encontraram algumas formas de enfrentamento da situação, adaptando-se ao novo mundo que foi apresentado (OLEQUES et al., 2021). O apoio social, mesmo que remoto, através de chamadas telefônicas e chamadas de vídeo, a prática da espiritualidade, as formas de despedidas online tais como velórios virtuais e memoriais foram estratégias utilizadas para lidar com a dor da perda naquele momento (OLEQUES et al., 2021; LUCENA et al., 2024; ESTRELA et al., 2021). A possibilidade de fortalecimento de laços familiares através do compartilhamento de sentimentos como saudade, a busca de sentido e propósito para a perda do ente querido e a responsabilidade em cuidar de outros familiares em sofrimento também foram maneiras utilizadas pela família de tornar o luto um processo menos solitário (SOLA et al., 2022b; CANUTO et al., 2023; SOUZA et al., 2022; CARDOSO et al., 2020).

Por fim, vale explicar que, no Brasil, o estado de emergência se desenvolveu desse modo, em meio a uma crise política previamente instalada no início da pandemia, mas que intensificou o colapso da rede de saúde e a montanha de mortes que o país acumulou naquela época. A demora na compra de vacinas, o desconhecimento do ministro da saúde acerca das recomendações, desencontro de informações entre cientistas e o presidente da República, Jair Bolsonaro, colocou o país em uma situação terrivelmente pior do que o esperado (OLEQUES et al., 2021; SOLA et al., 2022a; SOLA et al., 2022b), potencializando o cenário caótico, o desespero e o desamparo vividos pelas famílias brasileiras.

### 3. PARENTALIDADE E FAMÍLIA

“Reconheço a sorte de não estar sozinha para carregar minhas tristezas. Reconheço a sorte de não estar sozinha para ver, ouvir e sentir meus mortos. Reconheço a sorte de ter uma cabeça na qual repousar a minha”  
(Virginie Grimaldi – Uma vida bela)

#### 3.1 Considerações acerca dos vínculos familiares

A concepção de família foi construída socialmente durante décadas, sendo ainda um conceito que passa continuamente por mudanças conforme as transformações histórico-sociais ocorrem. Segundo Ariès (1981), durante a Idade Média (Século V-XV), não havia separação entre público e privado, a rua era o lugar onde se praticavam os ofícios, interações, conversas e espetáculos. A criança era integrada ao mundo adulto desde idade precoce, aprendendo sua ocupação e se desenvolvendo apoiada pelo coletivo, sendo que na grande maioria das vezes os filhos não permaneciam continuamente com seus pais biológicos, mas sim com pessoas da comunidade que possuíam a função de instruí-la profissionalmente. Também não havia o sentimento afetivo de família e o que distinguia as crianças dos adultos era a força física. Posteriormente, a partir do século XVII, o sentimento de família emerge diretamente ligado ao interesse na infância, uma vez que o pensamento religioso dominante trouxe consigo a necessidade de controle da moral e, conseqüentemente, uma grande questão individual, fazendo surgir uma noção intimista e privativa. Sendo assim, as casas se tornaram privadas e as crianças foram retiradas da sociabilidade, tornando os pais grandes responsáveis pela vida da criança e pela sua educação.

Ainda de acordo com o autor, no fim do século XVIII, a reorganização da casa alterou significativamente a vida cotidiana. Agora, os cômodos eram separados por quartos e a família composta por um pai homem, uma mãe mulher e a criança poderiam se isolar em seus espaços pessoais, mantendo-se afastados também de seus criados e possíveis intrusos, tornando-se a casa, portanto, um lugar privado da vida familiar com espaço maior para a intimidade da família reduzida, marcando a característica da família moderna. Neste momento, a família cumpria as funções relativas à transmissão de nome, de bens e da vida, tendo a criança como elemento indispensável para o desenvolvimento familiar. Os membros da família estavam se unindo pelo sentimento (ARIEËS, 1981).

A família, desde então, passou a ser considerada como uma instituição essencial para a base da sociedade, a despeito das transformações ocorridas ao longo da história, pois segundo Roudinesco (2003), a família passou por três grandes evoluções: partindo da ‘família tradicional’ que servia, acima de tudo, para assegurar a transmissão de um patrimônio sem levar

em conta a vida sexual afetiva e com total submissão patriarcal, passou para a ‘família moderna’ fundada no amor romântico, na reciprocidade dos sentimentos e desejo pelo casamento, características dos séculos XIX e XX, e, por último, para a ‘família contemporânea’ que une dois indivíduos em busca de realização sexual, característica da década 1960 - como a liberdade sexual e o movimento feminista, além do surgimento da pílula anticoncepcional, que possibilitou maior controle de natalidade. A partir de 1960, a organização familiar se alterou radicalmente, inaugurando a contemporaneidade. A mudança da posição feminina na sociedade contribuiu significativamente para que a família se transformasse, visto que a mulher, procurando dispor das mesmas condições que os homens, saiu de seu lugar fixo como mãe e dona de casa para que se permitisse também investir na carreira profissional. Além disso, o surgimento de métodos anticoncepcionais seguros proporcionou um maior planejamento feminino quanto à concepção, com a possibilidade de escolha do momento em que se deseja ter filhos. Não se ocupando somente do cuidado dos filhos, portanto, a sociedade foi invadida por uma onda de mulheres capacitadas intelectualmente que acabaram por deixar o casamento e a constituição de uma família em segundo plano, como pontua Birman (2007, p.57):

As mulheres saíram de casa para ir em busca de um projeto identitário e singularizante, mas, em contrapartida, os homens não voltaram para compensar e equilibrar a ausência materna. Com isso, as crianças passaram a frequentar desde muito cedo as creches e as escolas maternas, que passaram a suprir a ausência das figuras paternas.

A família está transformada, não mais obedecendo apenas a um único padrão hegemônico e pré-estabelecido, como a questão do poder patriarcal e a indissolubilidade do matrimônio, tal como foi característico em épocas anteriores, mas encontrando mutação e flexibilidade de acordo com as necessidades de cada um, como enfatiza Roudinesco (2003, p.72):

Famílias ditas “co-parentais”, “recompostas”, “biparentais”, “multiparentais”, “pluriparentais” ou “monoparentais”. A difusão dessa terminologia, derivada do termo “parentalidade”, traduz tanto a inversão da dominação masculina que evoquei como um novo modo de conceitualização da família. [...] De agora em diante esta [a família] não será mais vista apenas como uma estrutura do parentesco que restaura a autoridade derrotada do pai, ou sintetizando a passagem da natureza à cultura através dos interditos e das funções simbólicas, mas como um lugar de poder descentralizado e de múltiplas aparências. Em lugar da definição de uma essência espiritual, biológica ou antropológica da família, fundada no gênero e no sexo ou nas leis do parentesco, e em lugar daquela, existencial, induzida pelo mito edipiano, foi instituída outra, horizontal e múltipla, inventada pelo individualismo moderno, e logo dissecada pelo discurso dos especialistas.

A partir disso, a família burguesa, centrada no poder patriarcal, submissão feminina e configuração nuclear cedeu lugar a família contemporânea, com marcadas características de

igualdade entre os gêneros, novas divisões de trabalho – laboral e doméstico e busca predominante de prazer sexual e satisfação pessoal, fatos que permitem inúmeras configurações familiares possíveis, desde uniões estáveis até divórcios e recasamentos (WEISSMANN, 2017).

Ainda que as mudanças de configurações ocorram, Correa (2013, epub) coloca a família como “um grupo com características singulares, que abrange elementos vitais de continuidade e contiguidade espaço-temporal”, sendo um espaço no qual “circulam fantasias, afetos intensos, o mundo pulsional, mecanismos de defesa e processos de identificação, assim como diversos pactos e alianças inconscientes já assinalados” (CORREA, 2013, epub). O grupo familiar se constitui como o grupo primário, dentro do qual são atendidas as necessidades básicas, biológicas e afetivas, desde nutrição para a sobrevivência até os cuidados e proteção que preenchem seu desamparo inicial (CORREA, 2002; CORREA, 2013), a família é a matriz simbólica fundamental para o processo de subjetivação e constituição do sujeito (CORREA, 2002; KAMERS, 2006).

A família inicia sua constituição a partir da união de um casal, ou seja, se pauta inicialmente sobre uma conjugalidade (PASSOS, 2005) que, com a partilha de desejos e projetos, pode se desdobrar em uma parentalidade a partir do desejo comum de conceber e criar imaginariamente um filho, inaugurando novas funções e lugares familiares, além do asseguramento da transmissão geracional (CORREA, 2013). A família é o primeiro grupo de pertencimento do sujeito, a primeira inserção no mundo se dá através do espaço familiar que possui como funções primordiais “compartilhar um espaço comum e perpetuar a vida além das mudanças e mortes individuais, acolhendo as modificações, rupturas e perdas decorrentes do processo vital dos membros que o integram” (CORREA, 2013, epub), atuando em uma estruturação psíquica e transmissão da cultura.

Passos (2005), ao citar Leprince e Ramirez (2000), discorre acerca da diferenciação do grupo familiar de outros grupos, como os de amizade e profissionais, por exemplo. Para os autores, as funções familiares são responsáveis por inscrições que regulam o funcionamento familiar, a saber: inscrição da ordem social, que diz respeito às regras, proibições, direitos e deveres sociais; inscrição de natureza psicológica, fundamentada pela relação edipiana, que estrutura a parentalidade, identificações, projeções, e interdição do incesto – que introduz a lei e a diferenciação sexual; inscrição de ordem estrutural, que organiza a parentalidade e cosanguinidade em filiação, afiliação e fraternidade; e inscrição da ordem cosmogônica, que diz respeito aos rituais, crenças e lendas. Além disso,

No processo de filiação estão implicados os laços primários dos pais com suas famílias de origem, a história a união desses pais e dos investimentos dos mesmos no momento da concepção da criança e, evidentemente, a reciprocidade e o reconhecimento dos lugares e posições dos pais e dos filhos no interior do grupo. É esse reconhecimento que dá origem aos investimentos afetivos como recurso fundamental para a construção dos laços de filiação (PASSOS, 2005, p. 19).

Segundo Zornig (2010, p. 455), o grupo familiar ainda serve como uma “estrutura organizadora e segura para seus membros, como se constitui em um espaço fundamental para a troca afetiva e a transmissão simbólica”. Essa transmissão diz respeito às inscrições citadas acima, sendo o grupo familiar, portanto, responsável por fazer a mediação entre o novo membro e o mundo externo, realizando a proteção da criança, proporcionando um ambiente favorável para o desenvolvimento da mesma e a inserindo em um lugar simbólico dentro da história familiar (PASSOS, 2005; ZORNIG, 2010; CORREA, 2013). Nesse contexto, podemos nos valer do conceito de vínculo para compor a discussão, sendo que segundo Correa (2002, p. 67), “a palavra vínculo deriva do latim *vinculum*= atar, unir; neste caso é o laço afetivo que une as pessoas dentro de uma continuidade temporal, incluindo uma matriz vincular inconsciente”, via de mão dupla que envolve a inscrição do sujeito na relação e a perspectiva de uma continuidade.

Kaës (2011, p. 159) chama de vínculo “a realidade psíquica inconsciente específica construída pelo encontro de dois ou mais sujeitos” enquanto Weissmann (2017, p. 161) considera vínculo como “tudo aquilo que liga dois ou mais sujeitos em presença, com o entre como laço que cria uma unidade vincular, com um embasamento inconsciente”, ambas definições considerando uma união dos investimentos de dois ou mais sujeitos em um projeto compartilhado. Kaës (2011, p. 159) discorre acerca dos investimentos psíquicos dos vínculos:

Para criar vínculos desde a origem da vida psíquica e, posteriormente, para formar um casal, viver em família, associar-se em grupo, para viver em comunidade com outros seres humanos, os sujeitos se investem eletivamente, se identificam inconscientemente entre si por meio dos objetos e dos traços comuns. Esses processos e as experiências que os caracterizam acompanham nossas primeiras experiências intersubjetivas. São a matéria da realidade psíquica do vínculo. Mas não são os únicos, outras formações específicas constituem a realidade psíquica do vínculo: os contratos básicos e as alianças inconscientes estruturantes e defensivas, os interditos, as referências identificatórias e os ideais comuns, as representações imaginárias e simbólicas compartilhadas.

O autor ainda discute acerca de exigências de trabalho psíquico que são impostas pelo vínculo intersubjetivo, a saber: 1) obrigação do sujeito de investir o vínculo com sua libido narcísica e objetar para receber em troca os investimentos e ser reconhecido como membro do grupo; 2) o recalque, renúncia ou abandono de formações psíquicas próprias do sujeito – abandonar ideais pessoais em prol de ideais em comum com o grupo; 3) necessidade de recalque, recusa da realidade e rejeição para que os vínculos se mantenham; 4) exigência

articulada com os interditos fundamentais em suas relações com a civilização – renúncia das metas pulsionais para que se estabeleça uma comunidade com garantia de vínculos confiáveis, e “o resultado dessa exigência são as alianças inconscientes estruturantes, em cuja categoria incluímos o contrato narcisista” (KAËS, 2011, p. 160).

No que concerne às alianças inconscientes, estas se apresentam como processos centrais na constituição do sujeito e fundamentais para a construção da realidade psíquica do vínculo. Kaës (2011) divide as alianças inconscientes em dois grupos: as básicas ou primárias e as secundárias. As alianças inconscientes básicas ou primárias estão no princípio de todos os vínculos, sendo as primeiras alianças as de sintonia entre a mãe e o bebê, se compondo como recíprocas e assimétricas, estabelecendo as alianças de prazer compartilhado e ilusão criativa, assim como de amor e de ódio (KAËS, 2011). Dentre as alianças estruturantes primárias, o contrato narcisista (Aulagnier, 1979), “tem a particularidade de vincular o conjunto humano que forma o tecido relacional primário de cada novo sujeito (de cada recém-nascido) ao grupo (em sentido amplo) no qual ele encontra e cria seu lugar. Trata-se de uma aliança estruturante” (KAËS, 2011, p. 161). O contrato narcisista originário possui caráter fundador, pois estabelece um contrato de filiação: o grupo investe narcisicamente e reconhece a criança como membro e exige que a criança reconheça o grupo como o lugar de onde ela provém e ao qual deve dar continuidade na linhagem geracional (KAËS, 2011). Já os contratos narcisistas secundários dizem respeito ao estabelecimento de vínculos extrafamiliares através de grupos sociais, caracterizando contratos de afiliação e redistribuição de investimentos (KAËS, 2011).

Portanto, as alianças inconscientes primárias estão na base de todos os vínculos e socializações. Já as alianças secundárias são formadas “pelos contratos e pactos fundados na Lei e nos interditos fundamentais: nele encontramos principalmente o pacto fraterno, a aliança com o pai simbolizado e o contrato de renúncia à realização direta das metas pulsionais destrutivas” (KAËS, 2011, p. 161). Sendo assim, compreendemos que a aliança inconsciente estrutura o vínculo entre os filhos e a família, serve de base para a formação do psiquismo e estrutura todo vínculo inicial do sujeito dali em diante (KAËS, 2011), são as condições e garantias do espaço psíquico compartilhado, de que o sujeito está inscrito em uma linhagem de transmissão entre gerações.

A família, diante do exposto, se porta como um conjunto de vínculos constituído por pactos, acordos e alianças inconscientes que a estruturam, funcionando como o primeiro grupo de introdução do sujeito no mundo e sendo crucial para o desenvolvimento da identidade, pertencimento, reconhecimento e senso de si mesma, favorecendo o processo de identificação,

projeção de um futuro para a criança e asseguramento da transmissão da vida psíquica do grupo na história familiar (BERENSTEIN, 2011; KAËS, 2011; ALMEIDA, 2014).

Nesse interím, nos fazemos valer também da teoria da malhagem de Benghozi (2010), considerando sua perspectiva sobre os vínculos familiares. O autor considera a existência de dois tipos de vínculos: de filiação, que liga os membros do grupo ao nível genealógico de ascendentes e descendentes, e de afiliação, que liga os indivíduos horizontalmente com seus grupos sociais de pertencimento. É então, no vínculo filiativo, que ocorre a transmissão psíquica dos conteúdos familiares para a nova geração e os novos membros da família, sendo os bebês incluídos na cadeia geracional familiar ao receber um nome, um lugar e um pertencimento, funcionando como um continente genealógico (BENGHOZI, 2010). Já os vínculos de afiliação são definidos em dois tipos: afiliação primária e secundária. O primeiro tem sua origem na família, estando interligada com o vínculo filiativo, pois ainda que o bebê inaugure um novo lugar, a família já estava previamente inserida no contexto sócio-cultural. A afiliação secundária diz respeito ao pertencimento do sujeito em grupos institucionais e culturais, produzindo outro continente genealógico, porém no âmbito social (BENGHOZI, 2010).

Esse enovelado de vínculos, de filiação e afiliação, constitui o que o autor chamou de malha, se utilizando de um objeto metafórico para se referir a uma unidade de contenção de conteúdos psíquicos presentes no vínculo. Os continentes genealógicos mencionados são compostos pelas malhas, e esse processo de malhagem consiste na estruturação dos vínculos e manutenção dos continentes, como se fosse uma rede que funciona como continente psíquico do psiquismo individual ou grupal (BENGHOZI, 2005; BENGHOZI, 2010). Assim como a malhagem protege os sujeitos, o inverso também ocorre. A desmalhagem, ou seja, o dilaceramento dos laços vinculares (BENGHOZI, 2005) produz furos nessa rede metafórica e ataca os sujeitos do vínculo em situações de trauma, catástrofe e violências, os continentes psíquicos são desmalhados.

Nesse sentido, Benghozi (2022) incluiu a pandemia de Covid-19 no contexto de trauma e catástrofe, considerando que a mesma se configurou como uma crise imensurável. No tocante aos vínculos de filiação, a desmalhagem ocorreu devido às mortes por Covid-19, sendo que, referente ao tema da pesquisa, as famílias sofrem pelo luto de um ente querido com o qual teve seu vínculo genealógico destituído após o falecimento. Já em respeito aos vínculos de afiliação, os continentes psíquicos sociais foram dilacerados e desmalhados por conta da falta de suporte governamental e desproteção social vivida durante a pandemia, sendo que o contexto de dúvidas, desinvestimentos financeiros e incapacidade do presidente da República de gerir a crise deixou a população brasileira desamparada e desprotegida (OKAMOTO, 2021).

Ainda que a desmalhagem possa se caracterizar como catastrófica para o grupo familiar e social, Benghozi (2005, p. 102) considera que “após o dilaceramento, há remalhagem” e menciona a existência da possibilidade de reconstruir, remalhar e reconstituir os laços. O conceito de resiliência familiar (BENGHOZI, 2005) trata da capacidade do psiquismo do grupo familiar de desmalhar e remalhar, reconstruir seus vínculos após esse dilaceramento, sendo portanto, dependente dos recursos psíquicos da família e de seus membros a forma como essa reconstrução é realizada.

O autor compreende ainda que os vínculos possuem uma dinâmica de metagarantias, que levam em consideração condições econômicas, psicossociais, educacionais e culturais (BENGHOZI, 2022). As metagarantias podem ser entendidas como condições de proteção e segurança do continente psíquico grupal e individual, ou seja, fornecer as metagarantias é responsabilidade dos vínculos, tanto de filiação quanto de afiliação. A nível familiar, por exemplo, cabe aos pais a responsabilidade de metagarantia para seus filhos, promovendo cuidado e proteção as necessidades vitais e emocionais da criança, e de suas relações com o ambiente social, visando garantir a contenção do filho; a metagarantia familiar pode ser assegurada pelos pais separadamente, pelo casal parental ou pelo grupo familiar. A nível institucional, Benghozi (2022) cita que é responsabilidade a contenção segura ao nível singular dos membros, por exemplo, em relação a assédio, assegurar a viabilidade de atividades, respeito e segurança dentro da instituição. A nível do Estado, a função de metagarantia abrange a proteção da saúde, liberdade, segurança e justiça realizada pelo âmbito governamental para manutenção dos laços sociais em conformidade com as leis.

O autor aponta ainda que o exercício da metagarantia pode se deparar com falhas e ataques e cita, a nível familiar, as situações de maus tratos parentais, precariedade e insegurança familiar como exemplo de uma metagarantia falha; na instituição, a falha pode ocorrer por desorganização das fronteiras hierárquicas, sentimento de ameaça sobre o lugar da instituição, crise de confiança na garantia de iniciativas institucionais; a nível do Estado, o autor cita as falhas das instâncias protetoras da sociedade, como a polícia, por exemplo que ao invés de gerar sentimento de proteção acaba por tornar-se uma instância insegura. Benghozi (2022) menciona, ainda, que durante a crise sanitária desencadeada pela pandemia de Covid-19 ocorreram falhas em vários níveis, dependendo do país e usa como o exemplo o contexto brasileiro para explicar acerca da falha da metagarantia a nível do Estado. A gestão da crise e suas consequências dependeu, diretamente, da função governamental de assegurar a proteção ao país. O presidente Jair Bolsonaro, como figura de autoridade governamental, adotou uma postura negacionista frente a catástrofe da pandemia, desafiando o perigo do vírus, diminuindo sua gravidade e

rejeitando a implementação das medidas de proteção sanitária, como o uso de máscaras e distanciamento social. Sendo assim, o Estado falhou na responsabilidade de oferecer apoio e proteção social à população naquele momento, uma falha na metagarantia, que ocasionou em mais de 714 mil mortes no país e falta de suporte social para os milhares de enlutados que ficaram.

Benghozi (2005, 2022) explana, em suas obras, a importância dos vínculos diante de situações de crise, traumas e catástrofes, como foi o período de pandemia. Os vínculos familiares e sociais (filiativos e afiliativos), por meio das metagarantias, deveriam oferecer proteção e segurança para o psiquismo de seus membros através das figuras de referências dentro da rede familiar e social, o que não ocorreu, pelo menos em nível do Estado, durante o contexto brasileiro de pandemia. O objetivo é garantir uma proteção sólida o bastante para o desenvolvimento psíquico e emocional dos indivíduos dentro do grupo, pois é uma responsabilidade ética dos vínculos.

No caso, com a insegurança do contexto pandêmico intensificada pela falta das metagarantias governamentais, restou ao grupo familiar o papel de proteção, cuidado e amparo para uns aos outros e mais ainda para as crianças. Segundo Emídio, Okamoto e Santos (2023), em estudo sobre a sobrecarga materna na pandemia, além das funções já estabelecidas foi atribuído às mães o lugar de pilar da família, o qual mantém o grupo familiar emocionalmente amparado e onde “há um claro entendimento de que devem se fortalecer a partir de seus próprios recursos e que não podem esmorecer jamais, porque isso representaria a ruína familiar e faria com que se sentissem culpadas pelo colapso” (EMÍDIO; OKAMOTO; SANTOS, 2023, p. 515). Ainda que no discurso das mães entrevistadas aparecesse a ideia de se manter firme frente ao grupo familiar, o acúmulo de responsabilidade e funções gerou sentimento de desamparo, sendo que as mães se depararam com os papéis profissionais, de mães, donas de casa e professoras de seus filhos, não podendo contar com a escola e nem com outras instâncias sociais para lhes apoiarem nos cuidados e funções (OKAMOTO; SANTOS; EMÍDIO, 2023; OKAMOTO; SANTOS; EMÍDIO, 2024). Os relatos também apontam para o sentimento das mães, nesse contexto, e o quanto se sentem “guardiãs e responsáveis pela preservação de uma imagem idealizada de felicidade familiar. É como se, no contexto conturbado da maior crise sanitária dos últimos 100 anos, elas se sentissem no dever de garantir a estabilidade da família e sustentar a coesão do grupo” (OKAMOTO; SANTOS; EMÍDIO, 2024, p. 9).

### 3.2 Laços e desenlaces da parentalidade

“Desde que me tornei mãe, vejo minha infância com um olhar diferente [...] Foi ao pensar nos meus filhos no meu lugar que senti o medo, a tristeza, a injustiça de certas cenas. Enchendo-os de amor, uma parte de mim consola a criança que fui” (Virginie Grimaldi – Uma vida bela)

Do latim *parentalis*, a palavra parentalidade refere-se a uma qualidade do que é parental (i) + dade. Relativo a parente, a pai e mãe, segundo Magalhães (2021, p. 386), “o substantivo compreende um conjunto de funções e atividades desenvolvidas por um progenitor ou cuidador, com o objetivo de promover o desenvolvimento saudável da criança”. Desde o início da constituição de um vínculo conjugal entre pares amorosos, a criança, mesmo antes de existir, já permeia o imaginário dos pais, fazendo parte de um psiquismo familiar, pois “o processo da parentalização engloba uma criança imaginada, uma criança imaginária que é o fruto da história transgeracional da mãe e do pai e vai permitir que a criança se integre à sociedade e ao seu grupo social” (LEBOVICI, 2004, p.23). No que diz respeito à parentalidade, assumimos, sob a luz da teoria psicanalítica, que esse é um vínculo essencial quando se trata de desenvolvimento infantil. O vínculo pais-filho, sendo o que dá início às relações interpessoais, age como estruturador do psiquismo infantil, como concorda Scholz et al. (2015, p. 17):

A família é compreendida como uma rede de amparo e subjetivações tanto conscientes quanto inconscientes, que produz um efeito significativo e determinante na construção psíquica da criança. O psiquismo familiar tem como objetivo auxiliar a criança a construir experiências psíquicas próprias, processar melhor suas angústias, principalmente, permitir e contribuir para a constituição do seu mundo interno.

Segundo Matos, Magalhães, Féres-Carneiro e Machado (2017), o nascimento de uma criança se constitui em uma fonte de satisfação pela realização pessoal, pelo novo significado que os pais atribuem à vida e pela aproximação entre o casal parental e a família extensa. Magalhães (2021) diferencia a parentalidade da maternidade e da paternidade, destacando que na parentalidade operam fenômenos identificatórios que são mobilizados na ocasião do nascimento do filho, uma “fase do ciclo de vida marcada pela revivescência de conflitos infantis recalçados” (MAGALHÃES, 2021, p. 386).

A mãe (ou pessoa que desempenha a função materna) constitui o primeiro vínculo do bebê e essencial para atender às necessidades psicológicas da criança além dos cuidados básicos para suprir necessidades fisiológicas, auxiliar o contato do mundo interno com a realidade, e ser objeto continente das angústias excessivas que o bebê não tem capacidade psíquica para elaborar sozinho (WINNICOTT, 1980; KLEIN, 1981). A função paterna também é indispensável para o desenvolvimento do psiquismo do filho, suas funções permeiam entre

separar a célula narcísica mãe-bebê, rompendo a simbiose inicial e no investimento narcísico em seu filho para que confirme a própria identidade, promova o desenvolvimento, a socialização e a simbolização da criança, como também oferecer uma base de segurança para ajudá-la no acesso à cultura (DANTAS; JABLONSKI; FÉRES-CARNEIRO, 2004; MENENDEZ ET AL., 2004).

A entrada na parentalidade, do ponto de vista psíquico, não é apenas decorrência da gestação e consequente parto, mas sim de uma reestruturação psíquica e afetiva que possibilita os adultos assumirem o lugar de pai e mãe de uma criança (MAGALHÃES, 2021; DUNKER, 2020; GARRAFA, 2020). O casal parental representa, então, um amparo psíquico para a criança no momento inicial (BERTIN; PASSOS, 2003). A psicanálise enfatiza a importância das primeiras relações objetais, do narcisismo parental investido no filho e do lugar designado ao mesmo na família, que garantirá sua sobrevivência e entrada na cultura (ZORNIG, 2010). Magalhães (2021, p. 389) confirma que “o lugar que a criança ocupa no narcisismo dos pais mobiliza trocas intersubjetivas na parentalidade, com função constitutiva da subjetividade da criança e função reparadora da subjetividade dos seus pais, numa via de mão dupla”.

Inicialmente, o investimento narcísico dos pais no bebê é necessário para a sobrevivência física e psíquica, sendo que a criança é totalmente dependente dos adultos que, através dos cuidados e dos afetos, fazem com que o novo membro da família se sinta amparado e se desenvolva (FREUD, [1914] 2010). É através desse narcisismo parental que o Eu vai se constituir e, ao longo do desenvolvimento, o sujeito poderá construir novos vínculos e investir em outros grupos. No que concerne aos pais, esse investimento nos filhos seria como reviver seu próprio narcisismo primário, colocando o filho no lugar de “Sua Majestade, o Bebê”, uma forma de resgatar o narcisismo infantil perdido atribuindo à criança todas as perfeições, realizadora de sonhos não concretizados e evitando que a mesma sofra ou passe por dificuldades que eles mesmos já passaram (FREUD, [1914] 2010). O investimento do grupo no recém nascido estabelece, portanto, uma troca, onde todos os envolvidos se beneficiam, define-se aí o contrato narcísico (KAËS, 2014), já mencionado anteriormente, que funciona transmitindo e preservando os valores e ideais do grupo familiar, assegurando a continuidade do mesmo.

Diante do explanado, a parentalidade, portanto, é fundada a partir de um lugar no campo social, pois as funções parentais só nascem quando nasce o lugar da criança na família, família essa caracterizada por ser um grupo de relações históricas, afetivas e libidinais, que oferecerá proteção, cuidado e transmissão de valores (ROSA, 2020), sendo entendida como “um sistema de transmissão, herança e reconhecimento de uma criança como pertencente a uma família” (GARRAFA, 2020, p. 53). O processo de investimento narcísico parental é importante para que

a criança se sinta objeto de desejo de seus pais e se constitua como sujeito, parentalizando sua família e iniciando o processo de filiação a partir da “transmissão consciente e inconsciente da história infantil dos pais, de seus conflitos inconscientes, da relação com seus próprios pais, que colorem sua própria representação sobre a parentalidade” (Zornig, 2010, p. 457). Magalhães e Féres-Carneiro (2005, p. 29) concordam que:

O sujeito é precedido por outros e só surge por força de um ato de inscrição no grupo familiar e no social, de modo mais amplo. É o grupo que investe e reveste o sujeito de cuidados, protegendo-o, respondendo às necessidades que a imaturidade humana incapacita-o de satisfazer, apresentando o mundo externo e povoando o mundo interno, interditando e lançando o sujeito em seu percurso subjetivante. O grupo investe, reveste, veste e recheia o sujeito de conteúdos

No que diz respeito às funções da parentalidade, Iaconelli (2020) aponta para o ideal hipervalorizado, desde o século XVIII, de que a parentalidade se resumiria à relação entre a mulher/mãe e seu bebê, que colocou a mãe como a principal, quando não única responsável pelo cuidado dos filhos, condenando em si o lugar de fonte inesgotável de cuidado. Esses ideais se exprimem hoje no imaginário social como “mãe é tudo” ou “um bom pai é quase uma mãe” (IACONELLI, 2020, p. 78), entre outras formas ideológicas de delegar à mulher a prática exclusiva dos cuidados familiares, colocando os papéis paternos/masculinos como não prioritários e sem tanta importância (IACONELLI, 2020).

Algumas das funções atribuídas à mãe, segundo Berenstein (2011) são: amparar a criança em sua condição de desamparo; cuidado das demandas físicas e emocionais; investir narcisicamente no filho; ceder seu psiquismo para entender e identificar as emoções da criança; auxiliar na construção da representação do corpo do bebê, em diferenciação ao seu; tornar-se objeto desejado do filho; conduzir o filho para um espaço com o outro, permitir que ele possa se vincular em outras relações.

Iaconelli (2020), ao se referir à parentalidade contemporânea, aponta que os cuidados com as crianças nunca foram tão solitários quanto agora, porquanto são tarefas de inteira responsabilidade das mães. Além disso, a mesma autora nota que “vivemos a paradoxal situação na qual a independência socioeconômica da mulher, decorrente das lutas feministas e das novas condições do mercado, desemboca em uma maternidade solitária e desassistida” (IACONELLI, 2020, p.79), ficando a cargo das mulheres funções primordiais para o desenvolvimento da criança.

No primeiro momento, a função paterna deve assegurar que o agente da maternagem tome o bebê como “objeto privilegiado de seu desejo, emprestando o próprio aparelho psíquico para falar em nome dele e reconhecê-lo como outro” (GARRAFA, 2020, p. 62). Desde a

descoberta da gravidez, os pais manifestam a necessidade de sentirem-se inclusos nesse processo. A falta de provas tangíveis da existência do filho ainda não nascido provocam sentimentos os quais demonstram que o enlace emocional pai-filho não é real, influenciando na identidade paterna que será desenvolvida de acordo com os papéis estabelecidos e com a qualidade da relação entre a mãe e o pai (NIERI, 2017).

Percebe-se, portanto, que a construção da paternidade está entrelaçada à conjugalidade desde o início, como se não fosse possível ser pai integralmente, sem a presença da mulher/mãe. Berenstein (2011) aponta como funções que cabem ao pai: sustentar proibições – impedir a relação infantil de sua esposa com seu pai/família, impedir relação abusiva do filho com a mãe (ameaça de castração) e impedir sua própria aproximação sexual em relação ao filho; aceitar sua exclusão temporário da simbiose mãe-bebê, sustentando seu próprio lugar; indicar diferenças entre os lugares e os vínculos de forma a marcar as funções familiares; marcar o filho como objeto do seu desejo; permitir, no futuro, que sua filha se ligue a outra pessoa, aceitando um não lugar no mundo no novo casal.

Freud (1925/1996) aponta que a paternidade e o desejo de ter filhos iniciam-se na infância, a partir dos processos identificatórios consequentes do Complexo de Édipo. A identificação com o pai influencia na constituição psíquica do menino, bem como nas relações amorosas que serão estabelecidas. E a partir daí, o desejo parental pode se referir à gratificação narcísica e a uma ilusão de alcançar a imortalidade do ego através do nascimento de um filho (Freud, [1914] 2010).

A paternidade sofreu várias modificações em um curto espaço de tempo, deixando de incluir somente o papel de provedor para englobar outras atitudes como envolvimento na rotina de cuidados e contato afetivo com os filhos, dando expressão a um novo conjunto de crenças, expectativas e papéis sociais esperados por cada gênero no contexto familiar (SOUZA; BENETTI, 2009). Apesar da configuração desse “novo pai” ser representado como mais participativo e comprometido na vida dos filhos, ainda existem marcas da estrutura familiar tradicional patriarcal que supõe um homem ocupando o papel de provedor e mantenedor do conforto familiar, sendo afastado das funções da paternidade (CUNICO; ARPINI, 2013) uma vez que “a idealização ainda presente no imaginário social atual, mantém o modelo patriarcal formado pela família nuclear heterossexual com as funções parentais atadas aos papéis de pai e mãe” (ROSA, 2020, p. 23).

Ainda que estejamos falando de funções parentais a nível simbólico, existe uma tendência em colocar a mãe biológica como agente da função materna, assim como o pai o agente da função paterna (KAMERS, 2006), mantendo o gênero atrelado aos papéis de cuidado

parental. Weissmann (2017) aponta sobre a importância do conceito de função, que não atribui diretamente ao sujeito um determinado papel, ou seja, ainda que exista a nomeação de um lugar familiar, o essencial é que alguém desenvolva essas funções, mas não necessariamente o pai e a mãe biológicos, considerando as variadas configurações das famílias da atualidade, que, segundo Weissmann (2017, p. 163):

já não nascem de dois sujeitos solteiros que decidem se unir em matrimônio, para depois constituir uma família, mas de sujeitos com diversas histórias vinculares que se escolhem e se unem, levando junto os membros nascidos dos vínculos anteriores. Assim, as famílias de hoje têm por base os segundos, terceiros ou quartos casais que se formam - famílias que chamamos de ampliadas, arco-íris, reconstituídas, "os meus, os teus e os nossos"; são vínculos sustentados pela escolha atual, sem aquela perenidade que os vínculos dos séculos anteriores acarretavam.

Logo, “a conjugalidade, ao fundar a parentalidade, permite à geração seguinte abandonar pai e mãe e fundar publicamente uma nova família” (JULIEN, 2000, p. 57), não importa a configuração familiar, a questão primordial é que o investimento narcísico na criança ocorra e se sustente de ambos os lados.

Considerando os filhos, Berenstein (2011) aponta funções que ficam a cargo da prole, a saber: aceitar ser objeto de amor da mãe e do pai; ocupar o lugar designado na família; aceitar a cultura que a família está inserida; aceitar que seu corpo seja investido, narcisicamente, por seu pai e sua mãe; estar incluído na cena primária, mesmo que fora dela, assimilando que existe uma parte da vida da família e do casal na qual ele não fez parte; ser o porta-voz dos ideais familiares. Tais funções apontam para o lugar que o filho precisa ocupar dentro de seu vínculo de filiação.

Weissmann (2017) discute, através de Rajnerman e Santos (2014), acerca das dimensões da filiação, são elas: biológica, libidinal, sociocultural e jurídica. São dimensões que se sobrepõem e se enlaçam em trama habitada pelos sujeitos. A dimensão biológica diz respeito a organização da sociedade, contruindo o sistema de parentesco segundo a sociedade, possui um valor imaginário de união das crianças e seus genitores; a dimensão libidinal vem do desejo do outro, se iniciando no narcisismo parental que se dispõe a investir no filho – imaginário e real, uma vez que o desejo de filho se constrói no e entre sujeito(s), trata-se de uma elaboração vincular; a dimensão social da filiação se caracteriza como um sistema simbólico-cultural que a ordena, sustenta as categorias e funções de mãe, pai e filho e apoia os ideais sociais da cultura na qual a família está inserida; enfim, a dimensão jurídica da filiação ocupa um papel de normas, têm valor de marca e de inscrição que reconhece cada um como parte de um sistema de semelhantes entre si.

Daremos luz à dimensão libidinal para discutir o fato, como exposto por Emídio, Okamoto e Santos (2023), de que as mães foram as principais responsáveis por esse investimento na família durante o período de pandemia, utilizando de seus próprios recursos libidinais para manter o grupo em um funcionamento estável (EMÍDIO; OKAMOTO; SANTOS, 2023). Porém, diante do contexto de mortes na pandemia, quando ocorre a perda do cônjuge e parceiro parental, essa mãe que sustenta o emocional familiar passa por um processo de luto que exige um trabalho psíquico de reorganização da vida e dos investimentos libidinais após a perda. A questão com a qual nos defrontamos sugere questionar quais objetos tornaram-se em apoio para as mães e pais, no contexto do(a) cônjuge? Sobretudo em relação às mães, que foram as participantes preponderantes em nossa pesquisa, cabe analisar a reorganização libidinal necessária para exercerem a função de mantenedoras de estabilidade, diante da catástrofe apresentada pela pandemia?

## 4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O LUTO

“A primeira coisa que te derruba no luto: a incapacidade de pensar nele e admiti-lo. A ideia simplesmente não entra na sua cabeça. Como é possível que *não esteja mais*? [...] É uma realidade inconcebível que a mente rejeita: não vê-lo nunca mais é uma piada sem graça, uma ideia ridícula” (Rosa Montero – A ridícula ideia de nunca mais te ver)

### 4.1 O processo de luto

A presente pesquisa pretende discutir nesse capítulo questões acerca do processo de luto, considerando o contexto de milhares de perdas que ocorreram durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e, consequentemente, os milhares de enlutados que ficaram responsáveis pelo cuidado de crianças que perderam seus pais.

A forma como a sociedade contemporânea brasileira percebe e vive o processo de luto atualmente depende diretamente do desenvolvimento histórico-social acerca do tema da morte e do luto, que se tornaram tabus. Ariès (2017), em *A história da morte no Ocidente*, apresenta um resgate histórico do olhar social diante da morte, iniciando sua análise com a sociedade da Idade Média (Séc. V ao Séc. XI) a qual viveu a época da *Morte Domada*. Nesse período, a morte era representada pelo sono profundo, vivida como uma experiência coletiva que não horrorizava. Morria-se de forma pública, com as pessoas da família e da comunidade dentro do quarto, pois havia o medo de morrer só; as pessoas mencionavam a sensação de um fenômeno sobrenatural, sabiam que iriam morrer – seja pelo aparecimento de sintomas ou do corpo enfraquecido – e avisavam as pessoas. Assim, todos se reuniam a tempo de velar o corpo do moribundo em casa.

Durante os séculos XI ao XVIII, a sociedade viveu a chamada *Morte de Si Mesmo*, época na qual a morte ganha novo sentido se tornando mais pessoal e dramática, individualizada. Morrer ou estar à beira da morte era visto como uma frustração, pois o tempo de vida, de viver os prazeres e sonhos, seria interrompido. No entanto, apesar da frustração, a sociedade tinha consciência de sua finitude, sabendo que aquele momento aconteceria sem negá-lo. Concomitantemente, o processo de desenvolvimento da família burguesa iniciou o uso de caixões e sepulturas individuais, as quais marcavam a pessoa falecida em um sobrenome familiar.

Já do século XVIII ao XIX, Ariès (2017) chama o período de *Morte do Outro*, época caracterizada pela intolerável dor a partir da morte de quem se ama, dando um sentido dramático para a morte. O que estava em pauta era o amor romântico e perder o par que completava era de tamanha dor, que as pessoas foram autorizadas a dramatizar o sofrimento arrebatador.

Por fim, do século XIX ao XX temos a categorização da *Morte Interdita*, na qual ocorre o afastamento entre o tema da morte e a sociedade. A morte é silenciada, se tornando objeto dos saberes médicos que preconizam a evitação da morte. Morrer se torna solitário nos hospitais, um tema proibido e um fenômeno técnico, sendo responsabilidade da equipe hospitalar e não mais da família (ARIÈS, 2017).

Kovács (2012), dando continuidade para as categorizações, acrescenta que hoje, no século XXI, vivemos a época da *Morte Escancarada* na qual a morte é brusca, repentina e involuntária. Morre-se violentamente em assaltos, acidentes e desastres, tragédias que são expostas o dia todo na TV aberta, nos jornais e nas mídias sociais. A autora pontua que o fato de a morte estar presente não significa que as pessoas a elaboram, ao contrário, a espetacularização da morte afasta o tema ainda mais. Durante a pandemia de Covid-19 as cenas comuns nas tvs e mídias eram hospitais e cemitérios superlotados, abertura de covas coletivas e imagens que se referiam a tragédia vivida, escancarando a realidade da morte e da perda em toda a sociedade. A partir do exposto, a recusa da aceitação da morte como algo natural interfere no processo de luto, uma vez que a sociedade atual possui dificuldades diversas em relação ao olhar aos enlutados – soma-se a isso o estigma pelas mortes de Covid-19.

Segundo a definição do dicionário *Michaelis*, o verbete luto possui significados como sentimento de pesar ou tristeza pela morte de alguém; tristeza profunda causada por grande calamidade; o aspecto tristonho das coisas.

Freud ([1916] 2010), em sua obra primordial acerca do tema, *Luto e Melancolia* considera que o luto é a reação à perda de um objeto amoroso, podendo se referir a uma pessoa amada ou uma abstração que ocupa esse lugar, como a pátria, um ideal etc. O autor considera que o luto é um trabalho psíquico interno e um processo individual que “absorve, enquanto dura, todas as energias do Eu” (FREUD, ([1916] 2010)], p.189). Seria uma elaboração a ser realizada, durante o tempo que for necessário, sendo Freud o primeiro autor que olhou para o luto como um processo a ser elaborado (FRANCO, 2021). Segundo Freud (1916 [2010], p. 174):

A prova de realidade mostrou que o objeto amado já não existe mais e agora exige que toda a libido seja retirada de suas conexões com esse objeto. Contra isso se levanta uma compreensível oposição – observa-se geralmente que o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia. [...] O normal é que vença o respeito à realidade. Mas a solicitação desta não pode ser atendida imediatamente. É cumprida aos poucos, com grande aplicação de tempo e de energia de investimento [...].

Sendo um processo natural e saudável, o sujeito realiza um trabalho psíquico de retirada gradual de sua libido do objeto perdido, sendo necessária a integração da ausência do objeto

amado, através de um trabalho de desinvestimento libidinal que estava direcionada ele. Esse desinvestimento colabora com que a energia psíquica seja direcionada para outras áreas e, em termos gerais, o luto é um processo de aceitação e adaptação à perda que, gradativamente, possibilita ao sujeito, a uma reorganização de sua vida, investindo sua libido em novos objetos e relações (FREUD, [1916] 2010).

Nesta mesma obra, o autor caracteriza a melancolia, diferenciando-a do luto, como uma resposta emocional diante da perda que vai além da tristeza normal e saudável do luto. Na melancolia, há um “abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição” (FREUD, [1916] 2010, p. 128). Sendo assim, ao invés de desvencilhar a libido do objeto perdido, o sujeito melancólico continua a investir energia psíquica nele, o qual encontra-se depositado no seu próprio ego, que dificulta a reorganização dos investimentos libidinais em outros aspectos da vida. Em contraponto, Freud ([1916] 2010) ainda coloca que a melancolia apresenta os mesmos traços do luto, com exceção da autoestima que é afetada e, nesses casos, existe uma dedicação exclusiva ao luto e nenhuma libido restante para outros interesses, tendendo a durar mais tempo e dificultando a formação de novas relações.

É pertinente considerar que os investimentos libidinais são essenciais para que a vida se movimente após a perda, com o surgimento de novos interesses e disponibilidade psíquica para se readaptar à própria vida sem o objeto perdido. No caso da perda do cônjuge e dupla parental, os investimentos da mãe/pai que ficou responsável pelos filhos podem ser direcionados para o cuidado dos mesmos, seja ele qual for – cuidado prático na rotina, complementação de renda financeira, disposição emocional para ocupar novos papéis, etc., destacando o quanto esse tipo de perda pode interferir no processo de luto uma vez que o cuidado vem como prioridade.

Diante disso, existe um trabalho interno a ser realizado em virtude da realidade da perda, que foi imposta, sem tempo definido para que o processo termine. Alguns autores (PARKES, 2009; FRANCO, 2010; WORDEN, 2013) consideram o luto como um processo dinâmico e natural da vida de construção de significado para a perda, real ou simbólica, no qual um conjunto de reações podem ser expressas. Esse processo é interno, não possui linearidade e é diretamente influenciado pela personalidade da pessoa enlutada e pelo laço afetivo entre ela e o objeto perdido. Por ser particular e multidimensional, o enfrentamento à crise que o luto causa é variável de acordo com os aspectos histórico-culturais de cada sociedade e enlutado, não existindo processos idênticos (FRANCO, 2008).

As reações após a perda podem ser manifestadas em cinco dimensões (FRANCO, 2010), a saber: cognitiva - confusão, falta de concentração, desorientação; emocional - choque, raiva, sentimento de culpa, alívio, irritabilidade, solidão, descrença, tristeza, ansiedade, medo; física - alterações no apetite e no sono, exaustão, alterações no peso, dor de cabeça, choro, mudanças no funcionamento gastrointestinal; espiritual - sonhos com o falecido, perda ou aumento da fé, raiva de Deus ou de entidades com poder superior, sentimento de dor espiritual, questionamento de valores; social/cultural - perda da identidade, isolamento, desinteresse por interações sociais. Geralmente, essas reações são vivenciadas mais intensamente durante o primeiro ano após a morte e, com o passar do tempo, a dor será transformada (PARKES, 1998).

Parkes (2009) define o luto como um processo de transição psicossocial, decorrente das transformações no mundo interno que ocorrem a partir da vivência de uma perda. O autor enfatiza que, após uma perda, o enlutado vive ameaças à sua sensação de segurança, em seu mundo presumido. Janoff-Bulman (1992 apud Parkes, 1998) desenvolve o conceito de mundo presumido, sobre o qual Parkes (1998) tece considerações acerca do luto. A ideia é de que cada pessoa interpreta, enxerga e presume o mundo de uma forma diferente, utilizando-se de suas crenças sobre si mesma, sobre suas relações e sobre o mundo, e, quando uma perda acontece, esse mundo presumido se desfaz, a sensação de insegurança aparece e as crenças precisam ser reconstruídas com novas interpretações. Parkes (1998) também cita as transições psicossociais decorrentes do processo de luto, mencionando que o enlutado passa a assumir novos papéis e uma nova visão de si, buscando novas soluções para as mudanças da vida familiar cotidiana, como por exemplo, uma esposa que não dirige, ao perder seu marido, precisa tirar habilitação ou buscar outras soluções para quando precisar se locomover.

No que concerne às teorias e modalidades de enxergar o luto, também contamos com o aporte teórico de Worden (2013) que coloca o luto como um processo ativo, tornando a pessoa como protagonista do seu próprio processo. O autor considera que precisamos nos atentar às tarefas básicas que as pessoas precisam fazer para atravessar o processo de luto, elas podem ser revividas ou trabalhadas várias vezes ao longo do tempo ou também ocorrerem simultaneamente, pois o luto é um processo fluido. Essas tarefas representam o quanto o enlutado está conseguindo viver para além da perda. As tarefas são: 1) aceitar a realidade da perda – entender que a pessoa está morta e não voltará mais. A negação da irreversibilidade da morte pode ocorrer, inicialmente, como proteção, porém se cronificada, acaba prolongando o sofrimento e impedindo que o processo ocorra de forma saudável; 2) elaborar a dor da perda – envolve entrar em contato com os sentimentos decorrentes da perda e o enlutado se permitir sentir o turbilhão de emoções, algumas vezes, para evitar a intensidade de pensamentos e

sentimentos dolorosos, os enlutados bloqueiam esse processo e carregam o sofrimento do luto por toda vida, essa tarefa implica que o enlutado possa sentir toda sua dor e que um dia ela será ressignificada; 3) ajustar-se a um mundo sem a pessoa falecida – essa tarefa se dá a partir de adaptações externas (redefinição dos papéis familiares) e internas (reconstruir o próprio mundo após a morte, rever sua identidade e percepções espirituais); 4) encontrar conexão com a pessoa falecida para seguir a vida – descobrir um lugar dentro de si para a pessoa que se foi e não deixar de seguir em frente com a própria vida, segundo Worden (2013, p. 30):

“Podemos continuar a “ter” o que “perdemos”, isto é, um contínuo, mas modificado, amor pela pessoa que morreu. Na verdade, não perdemos nossos anos de convivência com a pessoa morta, nem mesmo nossas memórias. Também tampouco perdemos suas influências, suas inspirações, seus valores e os significados imprimidos às suas vidas. Podemos, ativamente, incorporar tudo isso a novos padrões de vida que incluam as relações modificadas, porém duradouras, com aquelas pessoas que foram importantes e amadas.”

Do ponto de vista de Stroebe e Schut (1999), o luto pode ser visto sob a ótica de um processo dual, sendo necessária uma oscilação por parte do enlutado entre duas orientações psicológicas: o enfrentamento orientado para a perda e orientado para a restauração. Essa oscilação tem função regulatória adaptativa, e um processo de luto saudável (não complicado) acontece quando a pessoa oscila entre esses dois lados, sem tempo definido, mas que não se fixe em nenhuma das orientações por um período longo de tempo. O enfrentamento orientado para a perda enfoca a busca pela pessoa perdida e está centrada nos aspectos relacionados ao falecido: choro; tristeza; negação e evitação da realidade da morte; rememorar lembranças ou as circunstâncias da morte; ver fotografias; falar sobre o ente querido que morreu; anseio pela sua proximidade e pensamentos recorrentes sobre como seria a vida caso a pessoa estivesse viva, englobando sentimentos de saudade e lembranças.

Por outro lado, o enfrentamento orientado para a restauração se refere aos ajustamentos recorrentes à perda e que constituem fontes de estresse com as quais o enlutado precisa lidar: responder às mudanças de reorganização da vida após a perda; aprender habilidades para assumir novas tarefas antes feitas pelo falecido; lidar com os arranjos da vida sem a presença da pessoa; retomar as próprias tarefas, atividades diárias, planos e projetos e procura de emprego decorrente da alteração da renda. A pessoa que permanece excessivamente voltada para a perda terá mais dificuldade na elaboração do luto, e a permanência voltada para a restauração evita entrar em contato com a perda, negando sentimentos que a pessoa acredita serem insuportáveis. A oscilação entre ambos é necessária para que ocorra uma reorganização diante da nova realidade após a perda, sendo essencial a expressão dos sentimentos independentemente da extremidade vivida naquele momento (STROEBE; SCHUT, 1999). O

enlutado experimenta a dor da perda, ao mesmo também que também abre espaço para outras atividades, segundo Franco (2021, p. 61):

No processo dual, a oscilação natural permite que o vínculo rompido seja visitado e ressignificado ao longo da vida do indivíduo. Desde que a morte não seja negada, não existe a expectativa de término do vínculo, o que dá lugar para a mudança na natureza da relação com o falecido, a construção de significado para a perda e até mesmo mudanças na identidade do enlutado.

Independente do modelo teórico a ser usado como leitura para o processo de luto, Worden (2013) coloca atenção ao que denominou de mediadores do luto, são fatores que precisam ser investigados como possíveis fontes de estresse e fatores de risco ao luto complicado. Os mediadores se configuram como: quem era a pessoa que morreu dentro daquela relação e da família; a natureza do vínculo; qual foi a circunstância da morte; personalidade do enlutado; quais são as variáveis socioculturais e se existem estressores concomitantes (WORDEN, 2013; FRANCO, 2021).

Por fim, os fatores de risco e de proteção no processo de elaboração de um luto são essenciais para o entendimento do mesmo, se constituem como elementos que podem facilitar ou dificultar o processo da pessoa enlutada. Alguns fatores de proteção para prevenção do desenvolvimento do luto complicado dizem respeito à estrutura psíquica e saúde mental do enlutado - capacidade de adaptação e enfrentamento, morte por adoecimento prolongado (nesses casos vive-se o luto antecipatório –perda futura e gradual) que permite cuidado e despedida; causa da morte; reconhecimento e validação do próprio processo de luto; qualidade do vínculo com a pessoa falecida; rede de apoio disponível; reconhecimento social da perda, e realização de rituais de despedida, religião e espiritualidade (PARKES, 2009; FRANCO, 2021).

Os fatores de risco, que podem eventualmente levar ao desenvolvimento de um luto complicado, são: estrutura psíquica e saúde mental do enlutado – histórico psiquiátrico pregresso; vulnerabilidades existentes; causa da morte – repentina, violenta, condições do corpo, idade do falecido – crianças e jovens demandam mais dificuldade de aceitação; qualidade do vínculo com a pessoa falecida – existência de conflitos; condições socioeconômicas; rede de apoio indisponível; perda não validada socialmente; impossibilidade de realizar rituais de despedida, e perdas simultâneas e sucessivas (PARKES, 2009; FRANCO, 2021).

Franco (2021) aponta para a vivência do luto no âmbito familiar, mencionando que a perda afeta todo grupo, de modo sistêmico, não existindo uma delimitação clara sobre o que é individual e o que pertence à família. A alteração na dinâmica familiar ocorre porque os membros são obrigados a se reorganizar em outro funcionamento a partir da perda de um vínculo do grupo.

Assim como os papéis são realocados, os planos também precisam de revisão. Walsh e McGoldrick (1995 apud FRANCO, 2021) citam a importância dos membros da família aceitarem a oscilação de emoções uns dos outros, ainda que cada um sinta de uma forma diferente, a família como um todo dá o tom no estilo de resposta de seus membros. Alguns fatores que influenciam a vivência do luto na família são: a fase de desenvolvimento no ciclo de vida familiar – em cada momento, a família possui objetivos e necessidades diferentes, variando entre uma família de filhos pequenos e uma família cujos filhos já saíram de casa; valores e crenças – herança sociocultural da família, como tradições, afetam as atitudes em relação a morte e ao luto; papel da pessoa falecida na família – independente do papel que ocupe (provedor, matriarca, patriarca, quem faz o almoço de domingo, quem resolve pendências, entende de finanças, etc.) as expectativas associadas a ela mudam ou se perdem; circunstância da morte – mortes súbitas, violentas e inesperadas podem ter um complicador no processo de luto tanto pela testemunha do caráter violento da morte como pela impossibilidade de despedida (FRANCO, 2021).

No caso de famílias com crianças, é essencial destacar a importância do cuidado com as mesmas, no sentido de acolhimento, validação e permissão da expressão de sentimentos de luto. O silenciamento sobre a morte, sobretudo da morte parental, pode levar a sofrimento emocional e perturbações no desenvolvimento infantil, que se expressam por meio de sintomas, comportamentos destrutivos, medos, culpas, confusão, ansiedades e estresse, além de uma visão distorcida a respeito da morte (LIMA; KÓVACS, 2011). Franco e Mazorra (2007) apontam que a morte de um genitor é uma das experiências mais impactantes que a criança pode vivenciar, uma vez que, com a morte dos pais, morre-se também “a ilusão narcísica da onipotência infantil em um momento em que ela é necessária como fonte de segurança. Diante da ausência irreversível de um vínculo provedor de sustentação, a criança se depara com profundos sentimentos de desamparo e impotência” (FRANCO; MAZORRA, 2007, p. 504).

Com o psiquismo infantil em formação, os recursos emocionais e cognitivos para elaboração do luto dependem da idade da criança e da figura significativa que foi perdida, principalmente se for aquela da qual a criança depende, diferindo da capacidade elaborativa do adulto e exigindo outras formas de cuidado como pessoas que garantam sua sobrevivência física e seu desenvolvimento emocional (FRANCO; MAZORRA, 2007; SCALOZUB, 1998).

Lima e Kovács (2011) apontam alguns fatores que podem influenciar no processo de luto infantil como a idade e etapa de desenvolvimento, recursos psicológicos e emocionais, assim como a intensidade dos laços afetivos, além da comunicação desenvolvida dentro do grupo familiar. A partir de um luto, a família deve se preparar para transmitir a informação e

proporcionar conforto e segurança para a criança em situações de crise, uma vez que elas podem compartilhar sentimentos e angústias e o adulto deverá atuar como facilitador no processo de luto da criança (LIMA; KOVÁCS, 2011). Segundo Torres (1999), a falta de informação sobre a morte pode contribuir para que a criança use a imaginação e bloqueie a comunicação, com mais chances de manifestar seu sofrimento por meio de sintomas e comportamentos. Portanto, o momento da comunicação é essencial para o processo de luto, devendo ser feito por figuras de confiança da criança e com palavras adequadas, além de acolhimento e suporte. A criança que elabora a perda pode estabelecer novos vínculos afetivos e aceitar figuras substitutivas, tornando-se disponível para outras relações e transformando a sua relação com a pessoa perdida (MAZORRA; TINOCO, 2005).

#### **4.2 O luto por Covid-19**

“Um dia essa saudade vai ser benigna (...) porque é isso que a saudade faz, constrói uma memória que nos orgulhamos de guardar, como um troféu de vida”  
(Valter Hugo Mae - A máquina de fazer espanhóis)

A pandemia de Covid-19 se caracterizou como um contexto inesperado e de diversas violências. Além de afetar drasticamente o bem-estar socioemocional e físico, lançou sobre o mundo todo vários processos de luto, desde mudanças e adaptações até as perdas concretas de fato (DANTAS ET AL., 2020). As condições das mortes – inesperadas e sem despedidas – contribuíram para que as famílias vivenciassem perdas sem o suporte social necessário, não favorecendo o enfrentamento do luto (CASELLATO, 2020).

Independente do modelo teórico a ser usado como leitura para o processo de luto, Worden (2013) coloca atenção ao que denominou de mediadores do luto, são fatores que precisam ser investigados como possíveis fontes de estresse e de risco ao luto complicado. Os mediadores se configuram como: quem era a pessoa que morreu dentro daquela relação e da família, a natureza do vínculo, qual foi a circunstância da morte, personalidade do enlutado, quais são as variáveis socioculturais e se existem estressores concomitantes (WORDEN, 2013; FRANCO, 2021). Durante a pandemia de Covid-19, vários estressores somaram-se para além do processo de luto, como o distanciamento social que impossibilitou visitas hospitalares aos parentes internados, o apoio familiar e comunitário pós perda, a falta de rituais de despedida, além das inúmeras mortes noticiadas diariamente, o negacionismo explícito no país, o curto período de tempo entre contaminação, internação e óbito e as diversas preocupações referentes ao ambiente familiar - educação remota das crianças, renda financeira, conflitos na convivência, entre outros (CARDOSO et al., 2021).

Segundo Crispim et al. (2020) a progressão de casos graves de Covid-19 gerou um alto número de internações hospitalares e mortes, que poderiam ser evitadas com a adoção das políticas públicas recomendadas. O atraso e a ausência de medidas efetivas, por parte do governo federal, nas políticas de assistência social, saúde, educação e economia foi responsável pelo panorama do país (SILVA; BLEICHER, 2020). Os países que adotaram uma postura efetiva no combate à pandemia, se utilizando de práticas científicas e do discurso médico, amparadas pelas recomendações da OMS e ONU, se tornaram instâncias de segurança para os sujeitos, dando continência às angústias, sendo os governantes capazes de defender seus cidadãos diante do medo da morte (BIRMAN, 2020). No caso do Brasil, o desamparo e insegurança foram recorrentes, em virtude também do negacionismo, “em razão do desalento, o sujeito pode assumir por desespero posições e posturas de desafio diante das restrições sanitárias de isolamento social, mesmo que isso possa colocar em risco a sua própria vida e a dos demais” (BIRMAN, 2020, epub). O autor também menciona que o discurso político apresentado no cenário da pandemia acarretou em efeitos éticos catastróficos, uma vez que reinou o imperativo econômico no lugar do imperativo da vida, com o Presidente da República incentivando aglomerações, abertura de comércios, bares e não enfatizando as medidas sanitárias recomendadas, preferindo “sacrificar milhares de vidas e empilhar os cadáveres dos seus cidadãos a se importar com o que é de fato digno de valor: a vida de cada um, em sua singularidade inigualável e incomparável” (BIRMAN, 2020, epub).

A banalização da morte no contexto pandêmico brasileiro ficou evidenciada pelas falas proferidas pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, que ao invés de se comportar como um governante oferecendo securidade para a população, agiu como promovedor de comportamentos contrários às recomendações e do exponencial número de perdas. O site Aos Fatos realizou um compilado de declarações presidenciais acerca da pandemia (DUARTE; CESAR, 2020, p.10), as quais são apresentadas a seguir:

“Depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar” (20.03.20); “Não estou acreditando nesses números” (27.03.20); “Eu desconheço qualquer hospital que esteja lotado” (02.04.20); “Esse vírus é igual a uma chuva, vai molhar 70% de vocês” (03.04.20); “Cada vez mais o uso da cloroquina se apresenta como algo eficaz” (08.04.20); “Parece que está começando a ir embora a questão do vírus” (12.04.20); “Não tem que se acovardar com esse vírus na frente” (18.04.20); “É uma neurose. 70% da população vai pegar o vírus” (09.05.20); “Lockdown não dá certo” (14.05.20); “O pessoal que reclama da cloroquina, então dê alternativa” (02.06.20); “Ou a OMS trabalha sem viés ideológico, ou vamos estar fora” (05.06.20); “Se não temos alternativa, vamos com a hidroxicloroquina” (18.07.20); “Não precisa ter pavor no tocante ao vírus” (23.07.20); “Efeito colateral (da economia) é mais grave que o próprio vírus” (06.08.20); “Quem não quer tomar cloroquina, não tente proibir” (06.08.20)

A BBC News Brasil (2020) também realizou uma reportagem com 15 falas controversas de Bolsonaro sobre a pandemia, apontando para um índice de uma declaração controversa por mês:

“No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar. Nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha, ou resfriadinho”; “O vírus tá aí. Vamos ter que enfrentá-lo. Mas enfrentar como homem, pô. Não como moleque. Vamos enfrentar o vírus com a realidade, é a vida. Todos nós iremos morrer um dia”; “E daí? Lamento. Quer que eu faça o que? Eu sou Messias, mas não faço milagres”; “Quem é de direita toma cloroquina. Quem é de esquerda toma tubaína”; “Vocês não devem entrar naquela conversinha mole de fique em casa e a economia a gente vê depois, isso é para os fracos”; “O meu ministro da saúde já disse, claramente, que não será obrigatória essa vacina. e ponto final”; “Esse é um direito das pessoas. Ninguém pode, em hipótese alguma, obrigar a tomar essa vacina. Então o governo federal, eu termino e repito, não obrigará a tomar essa vacina”; “Tudo agora é pandemia. Tem que acabar com esse negócio. Lamento os mortos, lamento, tem que deixar de ser um país de maricas”.

As figuras representativas da sociedade, nesse momento de catástrofe, tornam-se referências de segurança para a população, e caso não seja possível contar com elas, como ocorreu, deixou as pessoas, mais especificamente os enlutados, ainda mais vulneráveis (Casellato, 2020). O desamparo civil devido à falta de consenso e embasamento científico foi evidente e dessa forma, as instituições governamentais não promoveram tranquilização e nem acolhimento à nação, sendo necessário, diante do desastre e do luto coletivo, que ocorram manifestações públicas de homenagem, pesar e compaixão. Segundo Casellato (2020, epub), “tais cuidados se fazem necessários porque a função social que os líderes de um país, estado ou cidade têm diante da população que vive sob sua administração pode ser entendida do ponto de vista psicológico de forma análoga às figuras parentais, cuja função é a de proteger os filhos”. Dessa forma, o processo de luto foi influenciado pela falta de amparo social, podemos entender que a partir daí, as perdas familiares se configuram de formas diferentes do que fora do contexto de pandemia.

É importante salientar que as mortes na pandemia possuem características específicas, sendo elas a frequência e a estigmatização, ambos fatores complicadores do luto que não são frequentes em outros tipos de mortes e reduzem a rede de apoio disponível no pós óbito (CRISPIM ET AL., 2020; CARDOSO ET AL., 2021). A estigmatização se refere à mudança de atitude da sociedade, que ao invés de amparar os enlutados, acabam por marcar os familiares como contaminados pela doença e possíveis portadores do vírus, e não como pessoas que precisam de acolhimento e solidariedade, deixando-os mais isolados e solitários (CARDOSO ET AL., 2021).

Outro aspecto diz respeito ao cenário desafiador de ausência e empobrecimento de

rituais de despedida, o qual dificulta a assimilação da realidade da perda, geralmente realizada através dos rituais fúnebres que trazem a concretude da morte para os enlutados (WORDEN, 2013). Com a impossibilidade de realização desses rituais na pandemia, não ter conseguido se despedir configura-se como fator de risco para o luto complicado (CASELLATO, 2020), uma vez que os velórios ficaram restritos a duração de poucas horas, com poucas pessoas diante de um caixão lacrado sem a possibilidade de ver ou tocar o familiar. Segundo Franco (2021, p. 102),

Os ritos de despedida expressam valores da cultura; marcam a perda de um membro daquela comunidade ou família; afirmam a vida vivida; facilitam a expressão do pesar em formas coerentes com os valores daquela cultura; falam simbolicamente dos significados da morte; indicam uma direção para construir o significado de uma perda.

Os rituais anteriormente reconhecidos como marcadores temporais da morte do familiar, tais como as visitas hospitalares, velórios, traslado de corpos e enterro deixaram de existir e a inviabilidade dos mesmos fez com que a perda por Covid-19 se mostrasse como um “luto com contornos próprios, que levou a reflexões sobre o que se sabia até então e o que se apresentava a partir dali” (FRANCO, 2021, p. 42).

Crepaldi et al. (2020) descrevem como traumáticos os casos em que adultos cuidadores de crianças morreram no contexto de pandemia, considerando a importância de compreender sobre a rede de apoio disponível e a forma de comunicação do óbito para a criança. Além disso, é importante levar em consideração que a morte repentina do genitor possui um impacto maior na vida e estrutura emocional da criança em relação às mortes esperadas, em casos de adoecimentos ou de avós idosos, uma vez que as perdas abruptas deixam marcas traumáticas em todo o grupo familiar. Anton e Favero (2011, p.102) comentam sobre o traumático.

Do ponto de vista psicanalítico, trauma refere-se a um choque violento capaz de romper a barreira protetora do ego, podendo acarretar perturbações duradouras sobre a organização psíquica do indivíduo (Freud, 1916/1969). Assim, trauma provém de um acontecimento na vida do indivíduo, que se define pela sua intensidade e pela incapacidade do sujeito de responder de forma adequada, provocando transtornos e efeitos patogênicos na organização psíquica do indivíduo (Laplanche & Pontalis, 1986). Caracteriza-se, portanto, como um período de desequilíbrio psicológico, resultante de um evento ou situação danosa, a qual o indivíduo não consegue resolver utilizando suas estratégias defensivas usuais, geralmente levando a um estado de crise (Franco, 2005)

Ao perder um genitor, a criança passa por uma perda dupla - daquele que morreu e aquele que ficou e está fragilizado pela situação, demonstrando o quanto a criança necessita de apoio já que o genitor que ficou precisa cuidar não só de seus filhos, como também do seu próprio processo de luto. Em um cenário de pandemia, com as perdas coletivas, a necessidade

de um sistema de apoio se torna indiscutivelmente essencial, pois a possibilidade de elaboração do luto está estritamente vinculada ao processo de elaboração do luto do grupo familiar e de quem assumiu os cuidados da criança após a perda de seus pais (ANTON; FAVERO, 2011; FRANCO; MAZORRA, 2007).

## 5. OBJETIVOS

### ***5.1 Objetivo Geral***

Investigar e compreender as transformações na parentalidade após a perda parental e conjugal em decorrência da pandemia por Covid-19.

### ***5.2 Objetivos Específicos***

- Investigar como as mães e pais viveram e enfrentaram a morte de seus cônjuges por Covid-19.
- Compreender as repercussões na parentalidade a partir do luto da figura parental/conjugal.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 *Natureza do estudo*

A pesquisa adotou o método de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é uma escolha metodológica que permite trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações e atitudes (MINAYO, 2009), identificando os principais fatores ou variáveis que existem em uma situação ou comportamento (GIL, 2002; MAIA, 2020). A escolha pelo delineamento descritivo-exploratório se justifica pela proposta de descrever e caracterizar a reconfiguração familiar diante da morte parental por Covid-19.

Segundo Minayo (2009), o significado diante do objeto da pesquisa é o que será investigado, considerando que o sujeito sabe sobre suas experiências e como contá-las,

Desta forma, considera que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou “objetos sociais” apresentam. (MINAYO, 2009, p. 25)

O pesquisador que opta pela abordagem qualitativa objetiva formular conhecimentos sobre as propriedades do objeto de investigação, através de entrevistas aprofundadas e com enfoque no contato pessoal, sendo algumas características do método qualitativo, segundo Turato (2013, p. 245):

1ª – a pesquisa é naturalística; 2ª – tem dados descritivos; 3ª – a preocupação é com o processo; 4ª – ela é indutiva; 5ª – a questão da significação é essencial”. Os sentidos e significações são a essência para o pesquisador, “capturá-los, ouvindo e observando os sujeitos da pesquisa, bem como dar interpretações, são nossos maiores objetivos.

### 6.2 *Participantes*

Participaram da pesquisa seis adultos que perderam seus cônjuges por Covid-19 e ficaram responsáveis pelos cuidados dos filhos do casal após a morte parental, segundo os critérios de inclusão de possuírem em seu núcleo familiar uma criança em coabitação com seus pais, falecimento de um dos pais ter ocorrido por Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021, ter acesso à internet e estar disponível para participar voluntariamente da pesquisa, formalizando sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão consideravam não ter acesso à internet para realização da videochamada, participantes separados conjugalmente com a criança residindo com apenas um dos pais, falecimento ter ocorrido em 2022 ou 2023.

### **6.3 Procedimentos e coleta de dados**

#### **6.3.1 Contato com participantes**

Os participantes foram convidados a compor a pesquisa através de ampla divulgação em redes sociais, contato com organizações de enlutados (AVICO Brasil - Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas de Covid-19) e convites realizados a ex-participantes do grupo de enlutados no qual a pesquisadora participou como mediadora. O contato com esse público ocorreu de maneira direta, através do número de telefone dos interessados.

Notou-se dificuldade de encontrar participantes para a pesquisa. Ainda que a ampla divulgação direcionada ao público-alvo tenha ocorrido, poucas pessoas mostraram-se interessadas em participar da pesquisa e falar sobre o tema. A partir deste fato podemos supor que exista uma dificuldade em falar e entrar em contato com a experiência de perda e luto vivida na pandemia de Covid-19. Mesmo os participantes que aceitaram realizar a entrevista demonstraram, em alguns momentos, emoções intensas e até mesmo certa resistência em falar sobre a temática. Entendemos que a pandemia, em seu caráter catastrófico, deixou marcas profundas que reverberam quatro anos depois do ocorrido.

#### **6.3.2 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas *online* através da plataforma Google Meet, gravadas e transcritas integralmente. A entrevista semidirigida, pode ser considerada um “instrumento precioso de conhecimento interpessoal, facilitando a apreensão de uma série de fenômenos, de elementos de identificação e construção potencial do todo da pessoa do entrevistado” (TURATO, 2013, p.308), permitindo flexibilidade na direção da entrevista. Tal formato permite ao pesquisador maior conhecimento da história de vida dos entrevistados, auxiliando na compreensão do estudo e proporcionando reflexões acerca da temática das entrevistas (MAIA, 2020). As entrevistas tiveram em média 1 hora de duração. Como procedimentos utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturada (ANEXO A), que se configura como um meio privilegiado de interação social que permite coletar narrativas sobre o fenômeno pesquisado. As perguntas formuladas, sem alternativas de resposta, têm como possibilidade discorrer sobre o tema em questão sem rigidez (MINAYO, 2023), permitindo diálogo entre entrevistador e entrevistado e maior flexibilidade de compreensões.

##### **6.3.2.1 Participantes da pesquisa**

Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios para os pais entrevistados assim como para seus filhos e cônjuges, quando mencionados. Os nomes

escolhidos para substituição dos entrevistados são de autores da literatura que possuem obras com histórias sobre a perda e o processo de luto, e os nomes de seus familiares correspondem a autores da literatura brasileira. Valter e Virginie estão descritos como solteiros em primeiro lugar porque, na coleta de dados pessoais, se nomearam dessa forma e, em segundo lugar, porque o casal não tinha um registro de casamento civil, embora fosse um casal convivente. Por isso, os consideramos como viúvos, considerando a experiência de vida em comum e a coabitação.

Segue abaixo detalhamento e descrição dos participantes da pesquisa.

1) **Rosa** (Rosa Montero, autora de *A ridícula ideia de nunca mais te ver*), tem quarenta e cinco anos, é viúva de Raphael e mãe de Clarice (13 anos) e Carlos (5 anos). Reside no interior do estado de São Paulo, professora e católica. No que concerne à perda de seu marido, o mesmo saiu de casa sozinho para ir ao hospital, pois a família estava em isolamento social, e faleceu após seis dias de internação, com um último contato online antes da morte. Rosa recebeu a notícia através de sua irmã e comunicou a seus filhos, todos participaram do enterro (sem velório) e ela possui como rede de apoio sua mãe, irmã e sogros.

2) **Aline** (Aline Bei, autores de *O peso do pássaro morto*), quarenta e seis anos, viúva de José e mãe de Manuel (11 anos) e Paulo (9 anos). Reside no interior do estado de São Paulo, possui um microempreendimento e é católica. No que concerne à perda de seu marido, o mesmo se despediu presencialmente na Unidade Básica de Saúde (UBS), foi levado por uma ambulância até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e, enquanto se manteve internado nesta instituição, manteve contato via chamada de vídeo. No entanto, após dois dias, foi entubado e faleceu antes de conseguir a vaga no hospital. Aline e seus filhos conseguiram ver o corpo e se despediram na UPA, todos participaram do enterro (sem velório). Possui como rede de apoio sua mãe, irmã e seu cunhado (irmão do cônjuge).

3) **Valter** (Valter Hugo Mãe, autor de *A máquina de fazer espanhóis*), quarenta e seis anos, é solteiro, porque o casal não tinha um casamento civil, mas consideramos que é viúvo de Liana, pois o casal era convivente. É pai de Graciliano (15 anos), Rubem (13 anos) e Machado (11 anos). Reside no interior do estado de São Paulo, metalúrgico e católico. No que concerne à perda de sua esposa, a mesma foi internada e entubada em hospital da cidade vizinha, recebeu uma visita do marido durante uma melhora e faleceu no dia seguinte. Valter recebeu a ligação do hospital e, após liberar o corpo, contou aos seus filhos que estavam na casa da avó, no entanto, as crianças não quiseram voltar para casa e permaneceram morando na casa da avó – Valter os busca e leva para escola e compromissos, e fica com eles de final de semana. Apenas

Valter participou do enterro (sem velório), ele e as crianças visitam o túmulo a cada 15 dias. Possui como rede de apoio seus sogros e amigos.

4) **Natália** (Natália Timerman, autora de *As pequenas chances*), tem quarenta e sete anos, é viúva de Caio e mãe de Jorge (14 anos) e de Cecília (27 anos). Reside no Distrito Federal, professora e evangélica. No que concerne à perda de seu marido, ela o levou para o hospital, onde permaneceu internado e, depois de alguns dias teve melhora e alta, retornando para casa. Porém, após três dias, passou mal novamente e retornou para internação durante um mês, mantendo contato telefônico durante o período. Natália foi com os dois filhos no hospital após receber ligação do médico e conseguiu ver o corpo e se despedir enquanto os filhos esperavam no carro. Todos participaram do enterro (sem velório) e amigos realizaram um ritual – passaram de carro e soltaram balões brancos - enquanto os pastores cantavam um louvor. Possui como rede de apoio sua mãe e filha mais velha.

5) **Marta** (Marta Orriols, autora de *Aprender a falar com as plantas*), tem quarenta e sete anos, é viúva de Guimarães e mãe de Lima (10 anos) e Luiz (14 anos). Reside no interior do estado de São Paulo, professora e católica. No que concerne à perda de seu marido, o mesmo foi internado por alguns dias e teve um infarto durante a internação, devido a um adoecimento prévio que foi agravado pela Covid-19. A família não pôde visitá-lo e apenas Marta participou do enterro (sem velório), sendo sua mãe quem contou a notícia para as crianças. Sua rede de apoio é composta por seus pais e sua sogra.

6) **Virginie** (Virginie Grimaldi, autora de *O que resta de nós*), vinte e nove anos, é solteira, mas consideramos que é viúva de Fernando e mãe de Mário (6 anos) e de um bebê de outro relacionamento. Reside no interior do estado de São Paulo, auxiliar financeira e evangélica. Seu marido foi internado após o início dos sintomas e poucos dias depois, após pedir para a mãe tirá-lo de lá (semi-UTI), retirou os respiradores voluntariamente e foi entubado às pressas, falecendo dez dias depois. Mesmo entubado, Virginie conseguiu manter contato por videochamada realizada pelo hospital e entrou para visitá-lo. Foi a família do marido quem deu a notícia da morte para Virginie, e sua mãe quem contou para a criança. Virginie foi no enterro (sem velório) com a família dele, sem a participação do filho. Possui como rede de apoio seus pais e seus sogros.

#### 6.4 Análise dos dados

O material foi submetido à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que propõe leitura flutuante, sem priorização de nenhum elemento inicialmente, análise completa com leitura e releitura do material, organização de conteúdos em categorias temáticas por assuntos

de relevância e repetição e interpretação dos resultados discutida junto com o referencial teórico da psicanálise de casal e família.

### **6.5 Aspectos éticos**

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras – Câmpus de Assis, sob o CAAE: 70991923.0.0000.5401 (ANEXO C). Antes do início das entrevistas, os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e seus aspectos éticos. Foi garantido o sigilo das informações e o anonimato, e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

## 7. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos a análise das entrevistas realizadas, organizando os dados em categorias e subcategorias conforme os conteúdos abordados e sua relevância. Exploramos as principais temáticas emergentes nos discursos das mães e do pai acerca de suas vivências parentais e conjugais após a perda do seu cônjuge durante a Covid-19, visando uma compreensão mais aprofundada do contexto familiar durante este período.

### 7.1 A tragédia da Covid-19: a experiência brasileira

Esta categoria apresenta os sofrimentos decorrentes da tragédia causada pela pandemia de Covid-19, considerando a forma como a pandemia foi encarada pela população brasileira e pelo governo negacionista, características específicas da doença, a perda e o luto familiar. Cada entrevistado vivenciou particularidades decorrentes do adoecimento, desde a contaminação até a morte do cônjuge. Em nenhum dos casos o velório aconteceu e todos os entrevistados participaram do enterro do familiar, sendo que em três dos casos as crianças não participaram desse momento de despedida.

#### 7.1.1 Ausência de cuidados de uma “gripezinha”

Em janeiro de 2020 durante uma declaração em rede nacional, o Dr. Drauzio Varella, médico reconhecido pela sua prática humanizada e ética, mencionou que naquele momento o Brasil não precisaria se preocupar com a Covid-19, pois não havia nenhum caso confirmado no país e que, para a maioria das pessoas contaminadas, não passaria de uma *gripezinha*, mas que em muitos outros casos a doença poderia se agravar levando ao óbito e por isso as recomendações sanitárias deveriam ser levadas em consideração. Já em março de 2020, quando o país contabilizava mais de mil casos e um primeiro óbito, um outro cenário se montava e o então Presidente da República, Jair Bolsonaro, utilizou-se do termo citado pelo médico para se referir à Covid-19 nas seguintes falas: “Depois da facada, não vai ser uma *gripezinha* que vai me derrubar”; “[...] Pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma *gripezinha*[...]”. Considerando a postura negacionista do Presidente, o termo *gripezinha* teve seu sentido inicial deslocado para uma minimização da doença e suavização da pandemia (ASSUNÇÃO; FILHO, 2024), questão pertinente de ser apontada levando em conta a catástrofe que se instalou durante os anos após as falas.

Uma característica marcante trazida pelo adoecimento por Covid-19 foi a impossibilidade da pessoa contaminada receber cuidados durante a internação. Diferente de

outros adoecimentos, quando um paciente é internado geralmente sua família pode fazer visitas e oferecer diversos tipos de cuidados durante o período de hospitalização, ao passo que durante a pandemia de Covid-19, pela alta transmissão e gravidade da doença, as visitas dos familiares foram suspensas deixando tanto os pacientes quanto seus entes queridos angustiados pela falta de contato, suporte e notícias. A experiência dos participantes da pesquisa variou desde contato telefônico até visita ao hospital durante a internação.

As participantes Rosa, Aline, Natália, Marta e Virginie conseguiram realizar algum tipo de contato com seus cônjuges durante internação, por via telefônica e videochamada. Rosa realizava contato via aplicativo de mensagens através do celular do próprio marido.

*Ele testou positivo numa terça-feira, eu falei com ele até quinta-feira de manhã. Daí, na quinta-feira à noite, ele foi para UTI e eu já não falei mais. É, mas eu tenho até hoje foto que ele mandava para mim. (Rosa)*

Aline menciona que alguns dias após o marido ser internado, recebeu uma ligação do hospital autorizando que alguém levasse o celular do marido para que ele pudesse se comunicar com a família. Como ela estava contaminada e em isolamento, quem levou o aparelho para o hospital foi seu cunhado, dessa forma começaram a manter contato durante a internação.

*E aí à noite ele conseguiu ligar para mim chamada de vídeo, aí eu falei “Jô, como você está aí?”. Ele perguntou “Aline, como você está, como que as crianças estão? Você está bem?”. Aí eu falei “Eu só vou ficar bem a hora que você vier para casa, né?, Você está comendo?” Ele disse “eu tô, fizeram uma sopa pra mim, mas meu irmão não trouxe”. Aí eu falei “você quer que mande sopa? Você quer que mande alguma coisa?”. Aí ele fez uma lista das coisas que precisava lá, porque o UPA não tem recurso, né?”. Aí ele pediu edredom, pediu travesseiro, pediu um monte de coisinha para levar. (Aline)*

Marta menciona que iniciou o contato telefônico com seu marido desde a internação na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e foi ele quem contou que seria transferido para um hospital de grande porte.

*Eu não podia ver ele, daí a gente se falava muito por telefone e ele falava com as crianças também por telefone... aí ele falou assim pra mim que do UPA iam encaminhar ele pra Santa Casa, aí ele falou se eu podia ir lá e eu falei “Não posso ir aí... eu vou piorar”, aí o hospital concordou de eu não ir pra mim não piorar. Aí ele tentou chamar o cunhado dele, mas aí ele fez a internação só lá pelo hospital e foi lá pra Santa Casa, e aí nós continuamos pelo telefone. (Marta)*

No caso de Natália, seu marido foi internado uma primeira vez, retornou para casa após melhora, e internou novamente por conta da piora dos sintomas. Ela realizou contato com ele apenas durante a segunda internação.

*E eu tive que deixar ele de novo lá naquele lugar e aí eu deixei, me despedi dele e aí depois desse dia a gente só falou pelo telefone e todas as vezes era muito triste, mas assim eu sempre me mantive forte. (Natália)*

Para Virginie, também foi possível ver o marido durante a internação mesmo entubado. Quem realizou o contato foi o hospital através de videochamada.

*Na segunda-feira, antes da parada respiratória do Fernando, o hospital ligou para a gente. Parecia até que ele estava sentindo, o hospital ligou em chamada de vídeo, e eu não tinha deixado o Mário ver o pai daquele jeito, todo entubado. Aí eu estava conversando com o celular na mão, em chamada de vídeo, vendo, conversando, e o Mário puxou o celular da minha mão e viu. "Oi, papai, olha, mamãe, o papai está dormindo", disse ele. Eu falei: "É, ele está dormindo, ele está doente". (Virginie)*

Os participantes Valter e Virginie conseguiram realizar uma visita durante a internação e ver seu familiar no hospital. Valter menciona que conseguiu negociar sua entrada no hospital alegando que já estava contaminado, portanto o ambiente não oferecia mais riscos.

*No hospital eu vi ela uma vez só que ela tinha melhorado e falou "ela tá melhor". Aí eu fui visitar ela, ela tava bem melhor mesmo. Aí depois dessa melhora que no outro dia ela já, já piorou. E meus menino não levei porque aqui eles não deixaram ter visita e eu fui de teimoso deixaram eu entrar porque eu já tava com Covid, então eu falei "não, eu já tô, eu vou ver ela". (Valter)*

Virginie apenas conseguiu permissão para visita por sua sogra trabalhar no mesmo hospital em que o familiar estava internado.

*Minha sogra pediu ao médico para me deixar entrar. O médico falou: "Olha, eu não poderia, porque é uma UTI de Covid, nenhum visitante, ninguém entra, só funcionários do hospital. Eu vou deixar entrar por causa de vocês, porque eu conheço vocês", porque ela trabalhava lá, meu sogro também trabalhava lá, na Santa Casa. Aí o médico autorizou minha entrada. Aí eu vesti todos os equipamentos da época, aquelas coisas todas, entrei e fiquei uns 20 minutos com ele. Ele estava entubado, só que a enfermeira falou para mim que ele estava consciente. Então eu sentei ao lado dele, né? Conversei bastante, falei tudo o que eu tinha para falar [...]. (Virginie)*

A participante Natália explicita, em sua fala, o quanto a ausência de cuidados para o cônjuge internado por Covid-19 impactou psicologicamente os familiares.

*Então foi tudo muito sofrido, eu não podia ficar com ele, né? ele não chegou a ser entubado, mas eu tive que ir buscar as coisas dele e eu vi que ele não usou a pasta de dente, que a toalha tava do mesmo jeito, então ele não tomou banho, isso é muito triste porque você fica imaginando o tanto que aquela pessoa ficou sozinha e, né? e você não pode estar ali segurando na mão, dando um abraço, dando um beijo, cuidando [suspiro]. (Natália)*

### 7.1.2 A compreensão de como ocorreu a contaminação

A Covid-19 foi caracterizada como uma doença de alta transmissão e a contaminação ocorreu de diversas formas. Em algumas famílias, como nos casos de Rosa e Natália, o questionamento de como a contaminação aconteceu foi recorrente nas entrevistas, considerando que as famílias realizavam todos os protocolos sanitários recomendados pela Organização Mundial de Saúde.

Rosa menciona que não entende como a família se contaminou e questiona também onde foi que errou nos cuidados recomendados.

*Eu fiquei 8 meses fechada na minha casa quando estourou a pandemia [...] e depois acabou meu marido ficando doente, e acabou falecendo, então você começa a repensar, né? A gente se cuidava tanto, a gente tinha todos os protocolos, muito certo, assim da higienização, tudo, e mesmo assim a Covid chegou, dessa maneira avassaladora. [...] Acho que no primeiro ano eu pensava muito nisso aí... “Mas o que será que a gente fez errado? Onde será que eu errei? O que que eu podia ter feito de diferente?” Talvez pra ele não adoecer. (Rosa)*

Na família de Natália, todos eram cuidadosos com os protocolos e ela relata que jamais imaginou que o marido morreria por Covid-19.

*Primeiro que ele usava máscara, ele ia trabalhar, ele era extremamente cuidadoso... [...] Ele trabalhava numa empresa de segurança. Então o que que acontece ele, ele era cuidadoso, mas a questão, eu acho que o mais difícil é porque em momento algum a gente achou que ele fosse morrer. (Natália)*

Diferente do relatado por Rosa e Natália, os maridos de Aline e Marta não eram cuidadosos com os protocolos sanitários, sendo que em ambos os casos as participantes atribuem aos seus maridos a responsabilidade pelo uso de máscaras.

Aline refere que percebia que o marido não estava se cuidando e chegou a cobrar dele, diversas vezes, o uso da máscara como forma de proteção. José trabalhava em uma fábrica e foi contaminado por outro colega de trabalho. Aline também afirma que todos os trabalhadores estavam desacreditando da doença.

*Ele não estava se cuidando, como eu te disse, ele não estava acreditando tanto na doença e parece que ninguém dos funcionários dentro da fábrica também não estava acreditando na doença, tanto que quem pegou a doença achou que era uma dengue. [...] Eu tinha ficado muito brava com ele no domingo, era que eu fiquei sabendo do resultado da Covid que ele estava, mas eu chorei muito. Eu briguei muito com ele, que eu falei “Está vendo que que eu te pedi? tomasse cuidado na fábrica. [...] Eu falei “Eu te pedi demais para você usar máscara e você ficava ‘Ah, eu não consigo, eu não consigo’. Eu pedi tanto para você tomar cuidado, porque eu não queria que você pegasse, não queria que passasse para as crianças”. [...] Mas os últimos meses a gente estava brigando muito por causa da Covid mesmo. Era uma coisa muito assim, chata, porque realmente eu estava preocupada. Eu não queria pegar, medo*

*de perder minha mãe, de perder alguém mesmo, perder até as crianças, por mais que as crianças falaram que não estava morrendo, mas mesmo assim...*  
(Aline)

Marta conta que seu marido também desacreditava da doença e por isso não usava máscara de proteção. Além disso, Guimarães realizava tratamento de um adoecimento prévio e Marta acredita que a Covid-19 agravou seu estado de saúde.

*Ai a minha cunhada falou pra mim fazer, mas ele já tava com a Covid, ele já tinha pego só que ele não acreditava muito que era Covid. Ele achou que “não, era um alarme falso, nem quero fazer direito esse exame”, ele era muito imaturo nisso. [...] Então quer dizer, a Covid fez ele piorar da cirrose, ele enfraquecer mais entendeu? Não deu força pra ele combater a Covid, a Covid fez ele perder mais e ele era muito teimoso, ele não queria usar máscara, ele achava que não ia acontecer com ele.* (Marta)

Rosa, Valter e Virginie relatam que seus cônjuges eram pessoas ansiosas, e atribuem a piora do estado de saúde de ambos ao emocional.

*Falei assim: “Não fique nervoso, que é pior... aí a respiração fica mais complicada”. Falei: “Eu e as crianças estamos de boa aqui em casa. Fechadinho o seu pai, com a sua mãe, então se preocupe com você”. Mas ele era uma pessoa muito ansiosa, então acho que a ansiedade acabou piorando. A situação ali de não conseguir falar com a gente, né? E toda uma situação que eu, de verdade, acho que ele sofreu demais lá sozinho, né?* (Rosa)

*No caso dela, ela tinha, ela tinha a saúde perfeita, boa. Ela tinha é... crise de ansiedade, né? ela ficava muito ansiosa. E acho que foi por isso que agravou mais a situação dela, ela foi internada e os médico falou “ó, ela tá com a saturação muito baixa” e ela começou, teve uma noite que ela começou passar mal, mas invés deles, ao invés deles tratar a crise de ansiedade primeiro, que eu tinha falado lá “ela tem crise de ansiedade”, eles já resolveram já mandar ela pra fora [outra cidade].* (Valter)

*Foi onde ele começou a ficar nervoso, muito nervoso. E ele começou a ficar muito nervoso, e ele ficou dois dias na semi-UTI. [...] Sim, e por isso, ele era uma pessoa muito ansiosa, sabe? E eu acho que o fato, o emocional também, o fato dele estar lá trancado, longe de mim, longe do Mário, né? Então, assim, eu acho que tudo contribuiu, né?* (Virginie)

#### 7.1.2.1 A contaminação e/ou morte de outros membros da família

Durante o período pandêmico, o cenário de múltiplas contaminações e mortes em uma mesma família foi comum, aumentando o sofrimento e intensificando o luto dos familiares. Todos os participantes da pesquisa relataram que mais de um membro da família, além do que faleceu, foi contaminado com Covid-19, configurando diversos cenários dentro da realidade

brasileira. As participantes Aline, Natália e Virginie também foram contaminadas com o vírus, assim como seus filhos. Nessas famílias, os sintomas foram de leves a moderados, não necessitando de internação.

*Eu fiquei muito ruim assim no corpo. Graças a Deus eu não tive febre e as crianças também pegou, mas pegou para, deu uma febrinha para falar “mãe, nós estamos com a Covid”. Aí fizemos todos os testes lá no Posto, na segunda-feira, tudo. (Aline)*

*Logo que a gente internou ele a primeira vez a gente teve que ficar em quarentena, eu tive Covid, meus filhos tiveram, mas foi de uma forma muito leve. (Natália)*

Na família de Virginie, seus pais também foram contaminados. Como ela precisou de ajuda na rotina por conta dos sintomas, optou por deixar seu filho pequeno sendo cuidado pelos avós enquanto seu marido, antes da internação, cuidou dela.

*É, primeiro eu peguei. Eu trabalhava na lotérica, né? E a lotérica não fechou; a gente trabalhava todos os dias [...] E aí eu comecei a ficar ruim, eu estava muito ruim, eu não conseguia ficar em pé nem para tomar banho; ele me ajudava com tudo, ele estava me ajudando com tudo em casa. É... meu filho era pequenininho, né? Ele tinha dois anos e pouco; ele também pegou, pegou todo mundo na época: eu, meu filho, ele [marido], meu pai, minha mãe. (Virginie)*

Na família de Rosa, seu marido e seus sogros pegaram Covid-19, sendo que ela e os filhos não se contaminaram, ficaram isolados em casa após a internação do marido. Sua sogra precisou de cuidados intensivos e estava internada quando Raphael faleceu.

*E na época que ele faleceu, ele e o pai e a mãe que ficaram doentes. Então o pai foi o que pegou mais leve, a mãe dele estava internada quando ele faleceu, então a gente só contou para ela depois que ela teve alta do hospital. Então é toda uma situação complicada ali, né? Pra você lidar, vamos se dizer. (Rosa)*

Os participantes Aline, Valter e Marta, além das contaminações múltiplas, também mencionaram outras perdas além de seus cônjuges. Aline menciona que amigos de trabalho do marido faleceram também.

*Ele faleceu na quarta e o José no sábado. A mulher também de outro funcionário, também pegou, ficou muito ruim, mas graças a Deus não aconteceu nada. Então ali morreram 3 pessoas, mesmo a mulher do funcionário não trabalhando ali, mas 3 pessoas que a gente conhecia. (Aline)*

Valter relata que ele e um de seus filhos se contaminaram, sentiram sintomas leves e não precisaram de maiores cuidados. O participante conta que muitas pessoas da sua cidade morreram na mesma semana, questão que intensificou o impacto emocional diante da Covid-19.

*Eu também peguei Covid, eu, ela e meu menino do meio. Eu não tive muito sintoma, um pouquinho de dor de cabeça só, dor no corpo. Meu menino não teve sintoma nenhum e ela teve. [...] Teve muita gente que perdeu familiar aqui, muita muita, teve uma semana aqui que foi 20 pessoas assim ó, coisa de louco e eu penso assim, foi porque ela tava com Covid sim. Teve muito, nossa, teve muito sofrimento aqui na cidade porque na cidade muita gente ficou... teve teve familiar que se foi, né? Muita gente. (Valter)*

A participante Marta menciona que além do marido, também morreram sua cunhada (irmã do cônjuge) e a tia dele. Ao total, relata que onze pessoas da família do marido se contaminaram com o vírus, sendo que ela teve sintomas leves e os filhos não foram contaminados. Por conta do isolamento social, o cônjuge de Marta foi para a casa dos pais dele, ao passo que seus filhos foram para a casa dos pais dela como uma forma de separar quem estava com o vírus e quem não se contaminou.

*Em 2021 perto do falecimento dele, a família dele, os onze pegaram a Covid, e a minha sogra também pegou a Covid. Só que a minha sogra tinha sido a única que tinha tomado a vacina, aí o que que aconteceu, já tinha tomado, ela foi até entubada, mas não chegou a falecer [...] E daí a minha cunhada falou assim “faz... faz o exame”, falou pra mim “faz o exame tudo”, aí eu fiz aí deu. Também deu Covid, só que não deu... meus meninos também fizeram só que não deu neles, aí eles foram ficar então com meus pais e eu fiquei em casa sozinha em isolamento. (Marta)*

### 7.1.3 A rápida evolução do quadro

Além da alta transmissão, a Covid-19 também se configurou em um cenário trágico por conta do rápido agravamento da doença, geralmente em poucos dias depois da contaminação a pessoa já estava internada, entubada ou até mesmo já tinha falecido. Apenas Valter não mencionou a questão do tempo entre a contaminação e o falecimento da esposa, mas todos os outros participantes relataram sobre o curto período entre o início dos sintomas e a morte dos cônjuges. No caso de Rosa, do teste positivo até a morte do marido se passaram apenas seis dias, a participante relata a tristeza de vê-lo indo embora de casa sem saber que seria a última vez.

*Que ele faleceu de um... De uma forma repentina, né? Dele testar positivo e ele falecer foram 6 dias. Então, pega você totalmente desprevenido, né? [...] Eu falo: “eu vi gente, eu vi ele saindo da minha casa, mas não vi ele voltando”. Então é um negócio que você não consegue fechar, é uma conta que não fecha ali, né? Então, a própria situação do velório ali não é de você não ver... no começo eu me questionava ver, né? Quem que tem certeza de que era ele que estava lá? Alguém viu? Não, ninguém viu. Falava: “então quem que tem certeza de que era ele que estava?” (Rosa)*

O marido de Marta também faleceu poucos dias após o início dos sintomas. Sua situação de saúde se agravou após três dias do teste positivo para Covid-19, ficou internado por uma semana e faleceu.

*Ai ele pegou a Covid e no terceiro dia era pra ele vim embora pra casa, ele não conseguiu vim, ele enfraqueceu bastante e eu tava com a Covid em recuperação [...]. Ai ele falou pra mim desesperado que tinha que ir pro hospital e que a sobrinha ia levar pro hospital e se eu ia poder ir também e tal, ai eu falei “não, eu não posso sair daqui, porque se eu sair daqui eu vou ficar pior, o pico do hospital ta grande”, ai a minha sobrinha levou ele, levou a mãe, ai ele piorou lá, ai ele foi internado, ai começou a piorar. (Marta)*

Aline conta que após uma semana de sintomas, o marido decidiu ir para a Unidade Básica de Saúde passar por uma consulta. Ali foi constatada que sua saturação estava baixa, sendo encaminhado, de ambulância, para a Unidade de Pronto Atendimento. José ficou internado na unidade aguardando vaga em hospital de grande porte durante quatro dias, porém precisou ser entubado e acabou falecendo.

*A doutora me explicou, né, que a saturação dele estava muito baixa 90, 91 e com o oxigênio estava mantendo. Aí que ele ia ter que ir para o UPA. Aí eu só comuniquei com ele com um olhar. As crianças não viram ele ali, não me deixaram chegar perto dele ali. A gente hora que viu, ele já estava dentro da ambulância, porque eu queria ter pegado ele na porta e dado um abraço, né? Não deu tempo [...] Mas tudo bem, ele entrou, a gente abanou a mão, as crianças também, rapidinho fechou a ambulância, ele levou. (Aline)*

Assim como Aline, Virginie também relata que a condição de saúde do cônjuge se agravou depois de muitos dias de sintomas, após dez dias com Covid-19, Fernando foi internado em uma semi-UTI por mais dois dias, precisou ser entubado e depois de dez dias teve uma parada cardíaca.

*E aí, quando foi no décimo dia de sintomas, ele começou a vomitar sangue do nada, começou a vomitar sangue, vomitar sangue... Aí o pai dele pegou e levou ele para o hospital, aí internou, aí ele ficou internado um dia, aí no segundo dia a saturação dele começou a subir e descer, aí ele foi para aquela semi-UTI que era, que era... aquela semi-UTI onde tiravam o celular, ficava, sabe?, com respirador, tudo. [...] Aí ele entubou, ficou dez dias entubado e aí não resistiu, aí deu a parada cardíaca nele e não aguentou. (Virginie)*

Diferente dos outros casos, na família de Natália, o marido passou por internação em dois momentos diferentes. Internou logo após contaminação, teve alta e voltou para casa, ficando três dias com a família. Diante da piora em seu estado de saúde, ele retornou para o hospital onde ficou internado novamente e veio a falecer.

*Quando foi no domingo meio dia ele recebeu alta e eu fiquei assim falei “Gente, mas eu vi o prontuário ontem, não tava tão bom”, mas enfim, amém recebeu alta, eles deve saber o que faz. E ele veio pra casa, nós fomos buscá-lo, sempre nós três, nós fomos buscá-lo e não é aquela coisa glamurosa que*

*passava na televisão que vinha na cadeira, com faixa, não! Ele veio andando sozinho com a sacolinha quase caindo e eu recebi mais meus filhos, o trouxe pra casa, quando chegou aqui que eu fiz almoço e ele comeu tanto. [...] E aí na quarta-feira, ele passou três dias conosco, o domingo, a segunda e a terça, na quarta eu falei pra ele, falei “Olha, você não tá bem, eu vou ter que te levar você de volta pro hospital”, e aí ele falou pra mim “Eu não quero voltar praquela lugar” e eu falei “Mas eu preciso te levar”. [...] Eu liguei pro SAMU pra perguntar como é que eu fazia, né? se eles vinham buscá-lo, como é que funcionava, aí ele, a médica do SAMU me disse o seguinte Eele tá consciente?”, Eu falei “tá”. “A senhora tem carro?” Falei “Tenho”, “A senhora tem condições de levar?”, Eu falei “tenho”, “Então a senhora vai levar pro mesmo hospital que deu alta porque eles não deviam ter dado alta pra ele”. E aí eu esperei ele assistir o filme, ajudei ele a tomar banho e fomos de novo, nós três, eu levei ele, levei ele pro hospital e ele internou. (Natália)*

#### 7.1.4 Como a(o) cônjuge recebeu a notícia da morte do(a) companheiro(a)

Devido à sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia por conta do alto número de internados, foi preciso criar protocolos e fluxos hospitalares diante do falecimento de pacientes. Normalmente as notícias difíceis são dadas em salas específicas, com acolhimento ao familiar e possibilidade de despedida do corpo após o falecimento, porém no cenário da pandemia de Covid-19 nem sempre esses momentos foram possíveis. Nesse quesito, cada entrevistado experienciou o recebimento da notícia de forma diferente, ainda que todas as famílias tenham recebido uma ligação pedindo o comparecimento de alguém no hospital. Para Aline, Valter, Natália e Marta, o hospital realizou a ligação pedindo para que o familiar comparecesse ao local sem mencionar o que tinha acontecido, ou seja, os familiares foram até o serviço de saúde sem saber da morte do cônjuge.

*Quando foi umas onze, onze e pouco, o hospital ligou para mim. “Óh, precisa de um familiar do seu José”. Graças a Deus que a moça falou desse jeito para mim, precisa de um familiar do seu José aqui no hospital. Aí na minha cabeça falei, quem sabe surgiu uma vaga no hospital, né? E não vai ser aqui [na cidade], então precisa de mim. [...] Aí eu cheguei no hospital. No que eu cheguei, falei “sou esposa do José”. Aí o doutor veio, colocou a mão no meu ombro e a mulher demorou um pouquinho para falar. Aí minha ficha caiu. [...] O doutor falou, me puxou numa sala, aí ele falou pra mim “Aconteceu isso, Seu José não conseguiu resistir, né? A saturação dele não subiu, ele foi entubado...” e conversou né, explicou lá né, que tinha acontecido. (Aline)*

*E quando foi assim duas horas, eu falei com médica, ela disse que ele estava bem, e quando foi meia noite meu telefone da minha casa tocou, mas eu não consegui atender, aí depois meu celular tocou e aí eles me disseram que eu precisava comparecer no hospital com um documento. E aí eu falei pra minha filha que eu iria, que ela ficasse com o irmão porque eu não queria deixar ele aqui só. Que já era muito tarde, né? e eu moro numa casa de esquina, “Ah não, eu também vou” e aí eu levei os dois. Quando chegou no hospital que não é tão longe da minha casa, é uns 20 minutos, e aí eu peguei e, quando nós chegamos no hospital eu falei “Fica dentro do carro com ele, que ele tava*

*dormindo e eu vou lá”. Ai ela falou “Não, eu vou também”, ai eu deixei ele no carro dormindo porque, deixei ele num lugar bem estratégico e entrei no hospital e ai quando a enfermeira me atendeu e disse “Senta”, eu entendi que ele tinha morrido. (Natália)*

*Daí eu, eu peguei, eles falaram assim “Vem aqui urgente”, ligaram pra mim pra mim ir lá urgente [choro]. Aí eu cheguei lá, ai fizemos, ai deram a notícia pra mim. (Marta)*

No caso de Valter, ele recebeu a ligação do hospital e como a esposa estava internada em outra cidade, pediu para que seu patrão o acompanhasse.

*Quando ela faleceu no dia 22, na sexta-feira, é... não, na sexta não, na quinta-feira, 2h da tarde, 3h da tarde. Eles foram me dar a notícia era meia noite em ponto, meia noite. Então... nossa demoraram demais pra dar a notícia, e ai, que eles me deram a notícia eu tava deitado já, me ligaram deram a notícia ai eu tive que, liguei pro meu patrão, ele foi comigo lá em [dado sigiloso] que é onde ela tava [...]. (Valter)*

Diferente desses participantes, Rosa e Virginie receberam a notícia presencialmente por outros familiares. No caso de Rosa, foi sua cunhada (irmã do cônjuge) quem atendeu a ligação do hospital. Ela informou a irmã de Rosa, que foi presencialmente até sua casa para lhe informar da morte do marido.

*Nem foram daqui para mim que ligaram, ligaram na minha sogra. Ah, na madrugada que ligaram lá, a minha cunhada que atendeu o telefone, então falaram com ela, ela e o namorado começou a correr atrás das coisas... Aí ligaram para a minha irmã, aí a minha irmã que veio aqui na minha casa contar para mim. (Rosa)*

Virginie recebeu a visita da família de seu cônjuge, que também foram lhe dar a notícia presencialmente.

*Foi assim: era madrugada, por volta da meia-noite e dez. Ele faleceu. Eu estava na casa do meu pai, com minha mãe e Mário. Quando ele foi para o hospital, eu disse: “Vou ficar com meu pai”. Vim para a casa dos meus pais para não ficar sozinha. Estava dormindo, Mário também. Então, chegou todo mundo. Minha mãe me acordou e disse: “Ó, a família do Fernando está aí.” Quando saí, ninguém precisou falar nada, já se sabia. Afinal se fosse uma boa notícia não seria naquela hora da noite, né? Foi assim, o hospital ligou para a mãe dele, e ela foi para o hospital. (Virginie)*

#### 7.1.5 A imagem do “saco”: o enterro sem o ritual do velório

A impossibilidade de ver e tocar o corpo do falecido foi uma questão importante citada pelos participantes, uma vez que foram necessários cuidados no manejo dos mortos contaminados por Covid-19. Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, os hospitais

colocavam os cadáveres em sacos impermeáveis que saíam dos centros de saúde diretamente para o enterro e tal prática retirou das famílias a chance de ver seu ente querido falecido, se despedir e velar o corpo por horas na presença da família e dos amigos como comumente acontece. Rosa, Valter, Marta e Virginie passaram apenas pela experiência do enterro, sendo que seus familiares saíram do hospital transportados em carros funerários e os corpos foram diretamente enterrados na presença de poucas pessoas.

*Então, tipo o caixão foi lacrado, todo cheio de plástico filme assim, um monte de etiqueta que não podia chegar perto, fora as pessoas do velório com toda aquela, todo aquele paramento que não podia, de roupa né, especial. A gente não podia chegar perto, tinha que ter distância [...]. E todo mundo longe assim porque não podia chegar perto, né? Então foi. Eu falo que é uma coisa meio traumática assim, hoje eu entendo a necessidade do velório. Para você realmente entender o que está acontecendo ali. [...] Eu lembro daquela situação de você chegar, está todo mundo longe um do outro, assim, você não podia chegar perto de ninguém, é todo mundo paramentado no cemitério, saiu do carro, da funerária e já entrou no túmulo. Foi tudo muito rápido assim. (Rosa)*

*Não teve velório que eles não deixaram, porque ela tava em caixão lacrado e eu nem deixei eles ir, porque eles ficaram na casa da vó deles mesmo. A mãe dela também não foi que não conseguia ir, então foi assim, foi rápido. (Valter)*

*Aí fizemos o velório, é não teve velório, foi só enterro, pegamos as coisas dele tudo aí puseram ele num saco de lixo e enterraram ele [choro] meus filhos não pode ir, a família pôde poucas pessoas, a gente teve que ficar distante foi isso [...] Isso que me dói também, isso me dói bastante, só consegui ver hora que enterrou lá, só com o saco preto. (Marta)*

*Não, depois que ele faleceu, não [não viu o cônjuge]. Que aí não teve velório, nada, né? Não se pode fazer nada, só teve o enterro. (Virginie)*

Diferente dos casos anteriores, Aline e Natália conseguiram ver seus familiares no hospital, antes do enterro. Aline menciona que insistiu para que o médico a deixasse ver o corpo de seu cônjuge e conta acerca da cena do enterro.

*Falei “Doutor, eu quero ver”, o doutor “Não, você não vai poder ver ele”. Eu falei “Não me interessa, eu estou com Covid, nem se eu não tivesse, eu preciso ver” [...] Aí eu entrei na sala, acho que não sei se fazia pouco tempo, o José ainda estava quente ainda, não estava duro, nada gelado. Aí eu conversei com ele, realmente eu fiz um escândalo, conversei com ele. [...] Não teve velório, o corpo ia enterrar de manhã no outro dia, não foi enterrado porque tinha 5 corpo pra enterrar. Aí no mesmo dia depois o corpo vem aqui para a funerária, tem um lugar que fica ali, eu achei que ficava lá no UPA, não, vem pra cá e aí eles vão preparando tudo no jeito lá e já fica ali. Então, o José foi enterrado depois do almoço, só entrou dentro, 10 pessoas dentro do cemitério todo mundo espaçoso, é, como eu te disse eu só vi o José lá no hospital mesmo e só foi eu e as crianças, mais ninguém, já despediu dele. O caixão já vem lacrado, já vem naquele carrinho do, foi muito difícil enterrar*

*o José porque o José.. o caixão dele tava muito pesado, as pessoas tava com uma roupa de plástico muito quente, muito esquisita. (Aline)*

No caso de Natália, o médico perguntou se ela gostaria de ver o cônjuge após o óbito. Durante o enterro, os amigos e familiares realizaram uma carreata em frente ao cemitério, soltando balões brancos enquanto cantavam um louvor, fazendo-a se sentir acolhida e amada diante de um momento difícil.

*Ele me perguntou se eu queria vê-lo, eu falei que sim e ele falou “Olha, mas cê não pode tocar”, eu falei “Tudo bem, não vou tocar” e aí eles trouxeram um monte de roupa pra que eu vestisse, luva, máscara e a enfermeira ficava o tempo todo “Você não pode tocar, você não pode tocar”, eu falei “Eu entendi”. E aí quando eu entrei era um quarto, a gente saía da sala do médico, era um quarto assim, tinha dois senhores de fralda descartável e entubados e ele dentro de um saco, não era preto, era cinza e aí ela abriu o saco, eu vi só o rosto e aí parecia que ele tava dormindo. Mas foi bom vê-lo, porque eu acho que se eu não tivesse visto eu não acreditaria. [...] E quando eu cheguei no cemitério eles ficavam numa, porque não tem velório, né? Que não é permitido e o caixão é lacrado, então tem um monte de caixão, um em cima do outro, eles falam pra você que cê tem 15 minutos [pausa] que quando for pra enterrar são 15 minutos. E como eu sou professora há muitos anos na mesma escola é eu pedi a uma amiga que enchesse balões brancos e outra amiga pediu que quem pudesse passar com o carro, quisesse me dar um abraço fosse e aí elas fizeram uma carreata e elas passaram por mim, algumas desceram, ficaram, outras fizeram gestos de coraçãozinho, então fui muito acolhida nesse sentido. E na hora do enterro era realmente 15 minutos mas aí eu [risos] eu extrapolei, tinham pessoas e eu pedi à pastora, apóstola da igreja que eu frequentava me perguntou o que eu queria e eu falei música. E um dos meus pastores foi e cantaram no enterro e apesar de tudo foi bonito assim, eu tava muito firme assim, não tomei nada e [pausa] e aí nós enterramos. (Natália)*

#### 7.1.6 O sofrimento devido às ações do governo brasileiro

A pandemia de Covid-19 exigiu uma gestão eficiente dos governos nacionais para diminuir a transmissão do vírus e oferecer assistência médica e geral para a população. No Brasil, a postura negacionista apresentada pelo Presidente da República dificultou as medidas de contenção do vírus, de acesso aos materiais de saúde e da compra de vacinas, aumentando a fragilização das pessoas que sofreram por um luto, uma vez que a grande maioria das pessoas faleceram por falta de cuidados médicos, aparelhos ou dificuldades de acesso ao sistema de saúde. As participantes Rosa e Natália mencionaram que as questões governamentais influenciaram em como se sentiram sobre a perda de seus cônjuges.

*Mas eu acabei perdendo ele, né? Acabei ficando sem ele. Então eu precisei aprender a reviver e a lidar com tudo isso. E pode ser que não tivesse acontecido, né? É, eu nunca questionei por quê ele faleceu e é porque eu enxergo que chegou o momento dele, mas o meu questionamento é que talvez, se a gente tivesse uma política de saúde melhor organizada, se não tivesse*

*deixado o negócio chegar, talvez do jeito que chegou, das pessoas lidarem com as informações da maneira que se lidou na época, talvez não tivesse chego nesse nível. E ele faleceu sem a vacina, né? A vacina só liberou depois. Então é algo que você questiona nesse sentido, né? Talvez se eu tivesse vacinado antes... Talvez ele não tivesse ficado tão grave, sei lá... (Rosa)*

*Eu lembro que no dia que eu soube que ele morreu, eu falei um monte pra médica, eu falava de política, eu falava de Bolsonaro porque, nunca gostei de Bolsonaro e quando eu vi ele falando aqueles absurdos na televisão e não, na minha casa não tinha ninguém com Covid ainda eu já achava ele um [omitido], a palavra é essa. É feio, mas é isso que eu penso, e quando, dias antes do meu marido falecer ele tava numa feira sem máscara incentivando as pessoas a não usarem máscara. Então eu fiquei muito brava, sabe assim? Muito brava mesmo e o médico falou pra mim assim “Olha, a gente tentou de tudo porque a gente também tá tentando lidar com essa doença”, eles também não sabiam o que fazer. [...] Então assim junta a dor de perder alguém que você ama, alguém que você não pode cuidar, alguém que você queria abraçar, queria tá perto, junta a revolta com a política que foi estabelecida, junta você não poder enterrar da maneira que você gostaria de enterrar [...] mas é muito, arranca um pedaço de você, mas de uma forma muito cruel. [...] Eu preciso dizer, contar da minha raiva em relação ao governo, ao que foi feito, em relação ao que nos vivemos, né, porque não foi uma coisa comum de acontecer pra ninguém, porque perdas materiais todo mundo teve, mas quando você perde algo que não pode ser repostado é muito difícil. (Natália)*

## **7.2 Transformações da parentalidade após a morte do(a) cônjuge**

A perda do cônjuge durante a pandemia de Covid-19 causou sofrimento não apenas ocasionado pela morte em si, mas também em relação às reorganizações e renegociações que foram necessárias no funcionamento do grupo familiar. Se anteriormente à morte do(a) cônjuge as funções parentais eram divididas, negociadas e sustentadas pelos membros do casal parental, com a sua morte, quem ficou responsável pelas crianças precisou encontrar outras formas de exercer essas funções, seja de forma solitária seja contando com alguma rede de apoio.

### **7.2.1 A sobrecarga para quem fica**

Com a ausência do cônjuge, a pessoa que ficou responsável pelos cuidados dos filhos precisou se reorganizar para assumir novas responsabilidades, sejam práticas ou financeiras, sobrecarregando-se diante de todas as atribuições parentais. As participantes Rosa, Natália e Marta comentam sobre o aumento das responsabilidades com os filhos e como se organizaram para darem conta das novas exigências, ao passo que Aline, Valter e Virginie enfatizaram as mudanças no quesito financeiro.

A participante Rosa comentou sobre a sobrecarga na rotina, pois precisa conciliar os horários das atividades dos filhos com seu trabalho.

*Eu tenho que aprender a andar com as minhas próprias pernas agora, né? Antes eu tinha ele que me ajudava. E ainda ser o suporte para as crianças, não é? Então é um fardo bem pesado. [...] E hoje eu preciso me desdobrar em sessenta mil para tentar encaixar todo mundo nos horários que dê comigo, que dê com eles, né? Então é uma loucura, vamos dizer assim, de você tentar encaixar todo mundo para que dê certo, só para eu fazer. (Rosa)*

Igualmente, Natália relata que é a única responsável pelos cuidados dos filhos, sobretudo em relação à função de frustrá-los, assim como Marta, que aponta para uma parentalidade solitária e, em decorrência disso, sente-se extremamente exigida.

*Então quando ele faleceu é, passa tudo a ser sua responsabilidade, é você que sempre vai dizer o não, é você que vai ter que dar o grito quando precisar, é você que vai dizer “não pode, pode, não vai, não faz”, é você que recolhe o celular quando tá usando muito, é você que recolhe o videogame quando usa demais, você deixa de ser a mãe que ele corre pro seu braço quando o pai briga, e você passa a ser a chata tem hora [risos] mas, e tudo é você, né? Tudo, se adoecer você tem que socorrer, se tem que fazer atividade você tem que fazer, se tem que comprar é você, se tem que levar é você, se tem que buscar é você. (Natália)*

*Então eu sinto que agora a minha presença vai ter que ser dose dupla, tripla, entendeu? [...] Eu me sinto um vazio aqui, eu me sinto uma responsabilidade tremenda, uma exigência de mim tremenda [choro]. [...] Mas eu sinto que eu sou bem responsável com eles, eu foco muito nos meus filho, entendeu? Agora sem o pai, eu me cobro muito isso. (Marta)*

Aline menciona que seu marido era responsável pelo cuidado da casa e dos filhos, ao constituir a única fonte de renda da família. Após sua morte, Aline precisou assumir também a responsabilidade financeira, possui um micro empreendimento em sua casa e complementa a renda familiar através do serviço de faxinas. Assim, atribui a esse cenário de sobrecarga, a dificuldade em viver o luto pela morte de seu companheiro.

*Eu não tive tempo de ter o meu luto sossegada, eu não tive tempo de pensar. Como eu te disse, o que mudou em relação com as crianças? Não dá para mim pensar, eles precisam comer, eles precisam dormir, eles precisam de roupa, eles precisam de bastante coisa. (Aline)*

Os relatos de Valter demonstram que a sobrecarga veio principalmente em relação ao trabalho. No caso, os filhos do casal optaram por residir com avó materna após o falecimento da mãe, portanto, Valter não reside com as crianças. No entanto, ele busca e leva as crianças na escola diariamente, participa de atividades e consultas médicas, buscando-os no final de semana para ficar em sua casa. Valter relata que foi promovido e precisou trabalhar mais, fazendo horas extras para sustentar seus filhos.

*Hoje eu trabalho muito, eu saio cedo e chego tarde, trabalho muito, semana inteira, tem vez de sábado dia inteiro. Só que antes eu, eu acho que eu tinha mais tempo com meus filhos, mesmo com ela “tando”, tando com eles, eu tinha mais tempo, a gente saia mais juntos, mais vezes juntos. Hoje eu não tenho muito esse tempo pra ficar com eles porque preciso trabalhar. (Valter)*

No caso de Virginie, devido às limitações financeiras para pagar o aluguel, voltou a morar com seus pais.

*Minha vida mudou tudo, né? Mudou porque eu tive que mudar de casa, tive que voltar para a casa dos meus pais. Eu tinha uma vida onde a gente vivia: eu, ele e meu filho. Com a morte dele, mudou completamente. Foi como eu falei, tive que voltar para a casa dos meus pais, tive que voltar a morar com eles. E a mudança foi essa, né? Eu passei a ter, assim, a responsabilidade sozinha sobre meu filho. (Virginie)*

### 7.2.2 A perda das funções exercidas pelo pai

Como a pesquisa foi composta majoritariamente por participantes mulheres, vale destacar o olhar dessas mães para o papel que seus cônjuges desempenhavam nos cuidados com as crianças. Enquanto algumas participantes relataram divisão de tarefas, outras mencionaram o quanto a presença do marido era importante para as crianças, ainda que ele não fosse responsável pelos cuidados práticos. Três das entrevistadas mencionaram que seus parceiros eram ativos no cuidado prático com as crianças, realizando cuidados diários.

Rosa conta sobre a relação de cuidado que o marido tinha com os filhos ao mencionar que, durante uma época de desemprego, Raphael ficava responsável o dia todo por cuidar do filho mais novo do casal, Carlos, que possui uma importante questão de saúde. Com a filha mais velha, Raphael era responsável por ajudá-la nas tarefas de matemática.

*E aí eu, como eu estava dando aula online tudo, aí aqui em [omitido – nome da cidade] eles resolveram voltar a trabalhar um período. Então eu voltei a trabalhar e ele ficava com o Carlos. Então eu falo que as coisas não acontecem à toa na vida da gente, né? Então ele teve esse período de estreitar laços, assim vamos dizer, com as crianças, mais do que ele já tinha. A minha filha era muito apegada com ele, mas com o Carlos, né? Então ele aproveitou bastante esse período de ficar. Eu até ligava aqui para saber se está tudo bem. Ele falou assim: “Ah, então aqui curtindo um desenho, estamos deitado no sofá aqui, nós 2 conversando”. [...] É, agora ela tem alguns gatilhos, tipo, por exemplo, matemática é algo que ela sempre dá uma travada, porque era algo que ele ajudava ela. Ah, ele gostava que ele ajudava, então ela tem alguns momentos assim... que é o que ele ajudava ela, que dá umas travadas nela, mas melhorou muito, muito mesmo. (Rosa)*

A participante Natália também comenta que o marido era responsável por algumas tarefas escolares, e enfatiza a participação do cônjuge na rotina dos filhos.

*Então a única questão que de fato era, era questão do ajudar na atividade de casa, por eu ser professora eu sempre ajudei mais, mas mesmo assim, se fosse uma atividade que envolvesse mais tecnologia, ele ajudava. Então assim que ele tinha mais é, facilidade, ele ajudava também. Sempre ajudava no buscar, no levar, no comprar. (Natália)*

Virginie conta o quanto seu cônjuge era participativo e ajudava nos cuidados com o filho do casal.

*Quanto ao cuidado, essas coisas, ele me ajudava muito no banho, quando saíamos, quando chegávamos em casa à tarde. Então, assim, eu tinha a ajuda dele, e aí depois comecei a ficar sozinha. Era só eu. (Virginie)*

No caso de Aline, como ela não trabalhava fora de casa, sempre foi a cuidadora dos filhos. Menciona que, mesmo que seu marido não fosse responsável por banho, alimentação, e tarefas similares, era presente para as crianças, alegrando-as e brincando com os filhos, o que também era visto como uma forma de cuidado pela participante. No entanto, ela se queixa que ele priorizava o trabalho em detrimento da família, referindo-se a um sentimento de abandono.

*Mas a relação era muito gostosa com eles, apesar dele ficar muito pouco com as crianças. José se preocupava muito com o serviço. É a cabeça do José. Era o serviço em primeiro lugar, isso eu ficava muito triste por que ele abandonava um pouco a gente aqui... por eu ser, demonstrar ser essa pessoa forte para ele, essa pessoa que resolvia tudo aqui dentro de casa. [...]*  
*Então era emoção do pai deles chegar. Como eu estou sempre aqui não tem essa emoção, né? De fazer aquilo porque minha mãe vai chegar. Então era muito divertido, né? De ver ele chegar e mostrar os desenhos. As crianças se davam muito bem com ele, é tipo assim, a mãe brava e o pai legal, né? A gente andava de caminhão para lá e para cá. José tentava fazer um gosto bem legal com as crianças. Como eu te disse, ele tinha muito pouco tempo aqui em casa, estava sempre cansado, mas o que ele pôde fazer para as crianças, ele fez... (Aline)*

Para Marta, a relação das crianças com o pai era semelhante ao relatado por Aline. A participante menciona que o marido não tinha muitas responsabilidades diante dos filhos, mas minimiza ao pontuar que sua presença fazia diferença.

*Ai eu sinto também que agora [choro] ele, ele era um paizão pras crianças sabe? Mas ele não tinha muita responsabilidade, mas ele tava lá, né? Ele tava presente, então eu sinto que agora a minha presença vai ter que ser dose dupla, tripla entendeu? Meus filhos sente falta, meus filhos tão tocando a vida, mas eu percebo que sentem, principalmente o menor, eu sinto que o menor sente muita falta dele, ele idolatrava muito o meu pequeno [choro]. (Marta).*

### 7.2.3 Parentalidade como divisão de responsabilidades

Todos os participantes mencionaram perceber a parentalidade como uma divisão de responsabilidades sobre os filhos. Ainda que em algumas famílias o cônjuge não participava ativamente dos cuidados diários, estar presente na rotina das crianças já era considerado como

uma forma de dividir essa função. Algumas participantes relataram o quanto essa presença era importante, a atenção ofertada para as crianças e ocupar um lugar de referência para elas eram funções exercidas pelos pais.

Para Rosa e Natália, a parentalidade era exercida em conjunto, sendo que os pais das crianças dividiam alguns cuidados com as mães, principalmente num sentido complementar e menos em ter especificamente alguma tarefa ou responsabilidade específica atribuída a eles.

*Eu acho que com relação às crianças, não mudou muito. Eu acho que a responsabilidade é que acabou virando para mim, que eu dividia com ele assim, porque como ele trabalhava fora... então o corre das crianças era eu que fazia mesmo, né? As terapias do Carlos, levar e buscar a Clarice na escola, alguma coisa assim, tipo levar ela para as atividades. Era eu mesmo que fazia, mas eu acho que a questão é que a gente dividia isso, então, por exemplo, tinha dia que era ele que ficava responsável de levar a Clarice na escola. É tinha dia que era ele que tinha que buscar ou essas coisas, sabe? Quando calhava de um não conseguisse, tinha o outro. (Rosa)*

*A gente sempre dividiu muito essa questão assim, se um filho precisasse ir no hospital, quem tivesse disponível levava, então ele ia ao pediatra só com eles, da mesma forma que eu ia só e se os dois tivesse disponível ia os dois. Então a gente tinha muito essa divisão desde bebê do cuidado, trocar fralda, dar comida, do levar pra passear, do levar pra escola, do levar pro inglês, então a gente sempre dividiu tudo. (Natália)*

No caso de Aline e Marta, as participantes mencionam que eram as principais responsáveis pelos cuidados. Aline conta que seu marido trabalhava muito e por isso a presença dele em casa contava como dividir a responsabilidade de estar com os filhos.

*Muito puxada, muito assim amorosa... tanto que às vezes a relação com ele e com as crianças era muito gostoso de ver. [...] As crianças têm um amor lindo por você, que lindo! Nossa, o Manuel parece que respira você”. “Ai meu pai, ai ele chegou, ai meu pai está viajando”, sabe? Era aquela coisa tensa e era aquela coisa também de alívio. [...] Ele deixava tudo na minha mão, às vezes eu ficava muito triste de não ter esse compartilhamento com ele, mas também entendia que ele tinha que viajar, que ele tinha que trabalhar. Mas assim era uma relação gostosa. Mas os últimos meses a gente estava brigando muito por causa da Covid. (Aline)*

Para Marta, a parentalidade se configurava de modo semelhante, pois ela era responsável pelo trabalho com as crianças e seu marido era presente nas brincadeiras e atenção aos filhos. Além disso, esse matrimônio era marcado pelo uso de álcool pelo marido, o que desgastava o vínculo.

*Então, ele, ele era meio sossegado, entendeu? Ele não era muito de abraçar, eu tinha sempre que questionar essas coisas com ele, dele ajudar mais. Tinha o vício da bebida que também me desgastou um pouco, então praticamente ele não fazia muita coisa assim, sabe? Ele fazia o básico assim. Que que eu*

*falei pra você, é mais a presença dele, entendeu? Mais assim um carinho, uma brincadeira que ele fazia com as criança, mas a parte de trabalho assim era muito mais eu e continuou muito mais eu. (Marta)*

Valter comenta que a parentalidade exercida era dividida com a esposa, e que depois da sua morte, passou a dividir as tarefas com a sogra. Hoje em dia, Valter precisa se organizar entre a expansão nas atribuições e responsabilidades do seu trabalho e o cuidado dos filhos, num contexto de ausência da mãe. No entanto, embora ambos trabalhassem, ele não precisava se preocupar com a casa e os filhos e podia ficar mais tempo no trabalho, porque sua esposa voltava sempre para a casa e, portanto, seus filhos estavam sob suas responsabilidades.

*Muita responsabilidade porque nós dividia tudo, era tudo dividido e ficou mais assim pra mim agora, né? Porque tem a mãe dela, minha sogra que eu trabalho a semana toda e os meninos ficam com ela, bem dizer ela que cuida dos meus meninos durante o dia todo, a semana toda. E quando ela tava presente, ela saía do serviço, ia pra casa e não tinha problema nenhum, eu chegava, não tinha problema de chegar mais tarde, agora não, agora eu tenho que assim... é marcar muito, dividir muito bem meus horários pra poder ficar mais tempo possível com eles. (Valter)*

### **7.3 Aspectos da conjugalidade após a morte do(a) cônjuge**

Nesta categoria, apresentamos as questões referentes à perda da conjugalidade, ou mais especificamente do(a) cônjuge, uma vez que pudemos notar que, no que diz respeito à perda do familiar, todos os participantes entrevistados pontuaram em seus discursos a distinção entre parentalidade e conjugalidade, ou seja, os cônjuges ocupavam dois lugares distintos na família, o lugar de pai/mãe e o de marido/esposa, respectivamente. A saudade da presença dos cônjuges foi mencionada em todos os casos, e três entrevistados comentam sobre a falta da companhia e do compartilhamento da rotina.

#### **7.3.1 Conjugalidade vivida como presença partilhada**

A partir da perda do(a) cônjuge, os participantes relataram percepções acerca do luto, mencionando a perda do companheirismo e da presença, assim como retomaram questões sobre a relação conjugal e o casamento antes do falecimento. Rosa e Natália comentam acerca da ótima relação que possuíam, mencionando a sensação de que algo está faltando após a morte. As participantes também relatam que se sentiam independentes do marido durante todo o casamento.

*Eu não... eu não me via tão dependente dele assim, porque ele sempre trabalhou fora, então sempre fiquei eu com as crianças aqui. Ele voltava à noite, aquela coisa, mas parece que de repente faltava um pedaço de mim, né? Independente dele não estar aqui. Mas quando chegava à noite, a gente*

*trocava, a gente conversava, a gente né, dividia tudo e agora não tenho mais. Quem faça isso, vamos se dizer? (Rosa)*

*Eu sempre fui muito independente, muito resolvida, então eu tinha muito aquela coisa assim “Ai eu não tenho que perguntar”, eu ia fazendo e aí a vida vai ensinando, vai dando maturidade, então assim, eu tive a minha primeira filha logo que eu casei, né? Depois eu esperei 13 anos pra ter o meu segundo filho, então assim a gente vivia bem, a gente tinha um relacionamento de respeito, de carinho, de cuidado, é... [...] Eu não passei pela vida sem viver um amor então aquela coisa do cuidar, ele era muito família, né? de estar junto, de almoçar junto, de sair, de passear, de ajudar com os filhos, então tive um marido bom. (Natália)*

Por outro lado, Aline, Valter e Virginie comentam sobre o companheirismo que tinham com seus cônjuges, mencionando a falta que sentem, pois faziam tudo juntos.

*O José era um companheiro assim, bem legal de se ter. É essa, essa inteligência dele me faz falta hoje, demais, de sentar e falar assim “Jô, e aí?”. Às vezes não pegar nem um papel para fazer conta, ele conseguia. Como ele era inteligente para fazer as coisas, dirigia super bem. (Aline)*

*Ah era muito boa, tranquilo a gente conversava de tudo, sobre tudo, só saia junto, ainda até ainda o pessoal brincava “Nossa não vejo cês sozinho de jeito nenhum”, mas pra que sair sozinho quando cê tem alguém pra acompanhar, né? Então, era, nossa muito boa, muito boa mesmo, sinto falta, muita falta. (Valter)*

*Ah, a gente tinha uma relação boa, né? A gente não era de brigar, não era de nada, a gente era bem parceiro um do outro, né? Ele sempre me ajudava com as coisas, a gente sempre fazia tudo junto, sabe? Tudo junto, saía junto, tudo o que ia fazer estava junto. Não tinha essa de “Ah, eu vou sair, você fica”, “Ah, eu vou fazer tal coisa, você fica”. Não, sempre éramos bem parceiros um do outro. (Virginie)*

No caso de Marta, a participante relata que seu casamento estava desgastado quando o marido faleceu. Conta que o cônjuge possuía um histórico de alcoolismo e adoecimento prévio há alguns anos antes da morte, e por conta disso, a relação de ambos era mais de cuidado e de amizade do que conjugal de fato, de acordo com ela. Comenta também que sente falta da presença do marido em sua vida.

*Nosso casamento, não tava tão 100% vou ser sincera com você, por causa desse problema dele de saúde, ele era muito teimoso [choro] eu sempre ajudando ele sabe? Tanto que a última vez que eu falei com ele lá no telefone, eu falei assim “Você vai sair dessa”, ele falou “Mas eu não morri ainda”, mas eu sentia que ele não ia sair de lá. Ai eu peguei e falei assim “Eu te amo”, ele falou “Também te amo”, mas o nosso casamento tava desgastado, sabe? Tava meio, meio tenso o negócio, meio preocupante [...] E eu sinto assim, acho que um pouco de saudade, eu gostava dele sabe? Apesar dessa imaturidade. (Marta)*

### 7.3.2 A casa vazia

Todos os participantes entrevistados mencionaram, em algum momento, sobre o espaço da casa no qual viviam com seu cônjuge e filhos. A casa apareceu nos discursos como um lugar vazio, escuro e silencioso após a morte do ente querido. Duas entrevistadas se mudaram da casa em que viviam com o marido, ao passo que outras três participantes mencionaram mudanças e reformas.

Rosa comenta sentir necessidade de mudanças dentro da casa, conta que se desfez de algumas coisas pessoais do marido e manteve outras. Ao mesmo tempo em que percebe a casa como um lugar de conforto, relata a necessidade de mudança para não ficar revivendo os momentos de adoecimento na pandemia.

*Aqui na minha casa mesmo eu não mudei praticamente nada assim, está tudo do mesmo jeito, mas parece que hoje eu tenho essa necessidade de mudar. As coisas aqui, sabe? Tipo fazer uma limpa assim? Não sei... Eu falo que hoje, hoje eu sinto necessidade dessa mudança. Parece que para eu sair de uma situação que eu estava, para eu começar a viver uma nova sem ficar me pegando nessas coisas, sabe? Não sei, um negócio meio doido. [...] Eu nunca senti assim. Nossa, é nada ruim. De ficar aqui na minha casa com as crianças. Eu acho que é o que conforta a gente, na verdade, né? Está no mesmo espaço. As coisas dele eu dei fim logo, assim. É, não ficou muito, não ficou quase nada aqui. Acho que o que eu tenho dele aqui ainda é as coisas de estudo dele, de curso, mas coisas pessoais mesmo eu não tenho nada. Mas eu não mudei nada assim, está tudo do mesmo jeito. Vamos dizer uma ou outra coisa que mudou. Então parece que hoje eu tenho essa necessidade, de virar tudo aqui para trocar energia, ficar nessa coisa da gente, ficar vivendo aquele momento a todo momento, vamos se dizer. (Rosa)*

No caso de Aline, ela relata sobre uma reforma recente que haviam feito juntos e se entristece pelo marido ter usufruído pouco da área de lazer que construíram. Também menciona que perdeu o desejo de reformar o piso da casa após a morte dele.

*O que mudou? A minha cabeça, a minha forma hoje de ver a vida. Nossa, vou dar um exemplo... deixa eu ver uma coisa insignificante... Nossa, queria tanto trocar o piso da casa... nossa que sonho! trocar o piso por um porcelanato tudo. Hoje eu já não tenho tanto talvez essa vontade, por quê? eu vou deixar tudo aqui! eu não vou levar nada comigo, o que eu vou levar é a bondade que eu fiz aqui, a caridade que eu fiz aqui, as coisas boas que eu fiz aqui, né? [...] O José também a gente deu uma mexida na casa, ele não teve tempo de curtir a reforma que a gente fez. É muita coisinha que eu queria que ele visse, não viu, mas é onde ele tá, ele tá vendo. [...] É realmente esperando o aniversário do Manuel pra fazer um churrasquinho, não deu tempo, ele fez 4 churrasco na varanda reformada. (Aline)*

Natália comenta que a reforma que está fazendo na sua casa a faz lembrar do marido e conta como foi se desfazer das coisas dele, mas demonstrou um processo de se “desfazer” tanto

das coisas pessoais do marido quanto de outras, dela, que não percebe mais uso no momento, como se estivesse vivendo um momento de reposicionar as coisas em sua vida.

*Agora mesmo eu to mexendo um pouquinho aqui na minha casa, fazendo reforma e não tem como não lembrar, não pensar, né? Eu me desfiz das coisas dele, roupas, coisas pessoais com um mês e foi bem difícil e agora mexendo descobri um monte de coisa que eu nem uso, mas tava guardada aqui há muito tempo, e também foi um momento também de eu desfazer dessas coisas, é...* (Natália)

As participantes Marta e Virginie se mudaram da casa em que viviam com seus cônjuges e filhos. Para Marta, a mudança foi necessária para se afastar das lembranças do marido, ela se mudou para um lugar mais próximo de seus pais e passou a morar somente com seus filhos, numa tentativa de enfrentamento da situação, porque segundo ela, as lembranças poderiam dificultar o processo. Além disso, ficou mais próxima de seus pais, que passaram a compor uma importante rede para a família.

*Tava meio, meio tenso o negócio, meio preocupante, mas [choro] ai eu sinto assim, eu tô tentando, eu vim morar perto dos meus pais, a casa tá alugada onde que eu morava com ele, o carro também eu já desfiz, então se eu ficasse com as lembranças lá ia ser pior, eu não ia conseguir sobreviver cas coisas sabe?* (Marta)

Já Virginie se mudou de volta para a casa dos pais por questões financeiras, porque devido ao falecimento do marido sua renda diminuiu e ela não conseguiria mais pagar o aluguel sozinha.

*Minha vida mudou tudo, né? Mudou porque eu tive que mudar de casa, tive que voltar para a casa dos meus pais. Eu tinha uma vida onde a gente vivia: eu, ele e meu filho. Com a morte dele, mudou completamente. Foi como eu falei, tive que voltar para a casa dos meus pais, tive que voltar a morar com eles [...] Porque a casa era alugada, né? E eu, sozinha, não ia conseguir pagar o aluguel e todas as despesas. Então, voltei para a casa dos meus pais.* (Virginie)

Provavelmente, o caso de Valter tenha sido mais drástico, considerando que seus filhos não quiseram retornar para casa depois da morte da mãe e passaram a morar com a avó materna. Os filhos frequentam a casa de Valter nos finais de semana, que agora reside sozinho. No entanto, ele frisa que passa todos os dias para ver os filhos na casa da avó materna, mas podemos observar que a configuração do espaço da casa foi consideravelmente modificada.

*Já ficaram lá, não quiseram vir pra cá. Ai eu perguntei se eles queria vir eles falaram “Não, vamo ficar na casa da vovó mesmo” e eles fica lá, eles vem pra cá, dia de semana às vezes eu saio do serviço, eu vou lá todo dia, vou ver eles todo dia, seja a hora que for, eu posso sair 8h da noite eu passo lá, às vezes eles tão dormindo, pra poder ver eles. Mas pra casa mesmo eles não*

*quiseram vim, falo que ia ficar lá mesmo, mas fica. Final de semana eles vem pra cá, mas meio de semana fica lá com a vó. (Valter)*

As participantes Aline e Natália relataram questões acerca dos animais de estimação que vivem na casa. Aline comenta que o cachorro da família sentiu a perda do José e por um tempo ficou esperando que ele retornasse.

*O cachorro foi muito engraçado também. Quando ele [José] faleceu, eu cheguei no Scooby, peguei ele assim, olho a olho. Eu falei: “A partir de agora o nosso Jô não vem mais”. Ele esperava ele [José] no portão, o caminhão chegava na esquina, eu falava “O Jô vem vindo”. O rabo dele fazia já uma festa aqui. O Scooby esperou uma semana, não... esperou mais no corredor, né? Hoje ele já está velhinho. (Aline)*

Já Natália, comenta que sua casa ficou silenciosa e escura depois da morte do marido e relata a história da cachorrinha que pegou porque sua filha lembrou que era vontade do seu pai, a filhote trouxe alegria de volta para a casa.

*Depois que meu marido faleceu eu adquirei uma cachorrinha, eu já tinha um cachorro e aí peguei uma outra cachorrinha porque assim quando a pessoa morre, é como se a nossa casa, a minha casa escureceu, nossa voz diminuiu e minha casa escureceu, o silêncio tomou conta a sensação é essa. Tudo fica escuro, tudo, e nós somos muito falantes e a gente fala alto, né? Então a gente fala muito, fala alto e aí acabou que houve um silêncio, uma escuridão e eu tenho um cachorro, tinha um cachorro macho e a minha vizinha tinha uma cachorrinha da mesma raça, Shih Tzu, e sempre quando a minha vizinha passava, que a cachorrinha era, é pretinha, ela dizia “Vou levar meu cachorro pra cruzar com a sua cachorra que eu quero uma cachorrinha pretinha” e aí ela pediu uma vez não deu certo. Quando, depois que meu marido morreu ela pediu de novo e eu deixei, e aí, quando ela voltou, aí quando foi em dezembro ela falou assim “Sua cachorrinha nasceu”, eu falei: “a minha cachorrinha?” Que eu nem lembrava que eu tinha deixado, que a cachorra dela tava grávida “Não, lembra que eu falei que se nascesse uma era sua? E é pretinha igual seu marido queria”. Eu olhei pra ela e falei assim “Não, não quero cachorra não, nem tenho cabeça pra ter cachorra”, aí nisso minha filha chegou na janela “Quer sim, meu pai queria” então hoje eu tenho 2 cachorros, e ela é pretinha, hoje ela tá o pelo mais cinza, quando ela nasceu ela era pretinha com a manchinha branca na cabeça, a gente até brincava que o nome dela tinha que ser Cruella que é igual. E aí eu peguei essa cachorra porque ela falou “Não, quer sim, porque meu pai queria”, então assim, a cachorra ela é muito terrível, agora ela tá um pouco mais calma, ela tá com 3 anos agora, vai fazer 4 agora em dezembro, ela veio depois então assim ela trouxe vida pra minha casa. Ela começou a aprontar e a gente começou dar risada, ela movimentou a casa, então ela trouxe a luz e ela veio depois. (Natália)*

#### **7.4 A importância e o cuidado dos filhos**

Esta categoria explora diversas questões acerca dos filhos que perderam seus pais e sua mãe durante a pandemia de Covid-19, e foi possível observar que as crianças viveram contextos

muito diferentes diante da perda e apresentaram várias reações diante da notícia da morte do seu pai/sua mãe. A rede de apoio das mães e do pai entrevistados mostrou-se importante, seja no momento da morte propriamente dita como após a perda, auxiliando nos cuidados parentais, financeiros e no luto do familiar. Além disso, os relatos mostraram que a parentalidade ocupa um lugar importante diante do luto, sendo o principal motivo para o familiar enlutado enfrentar as dores da perda.

#### 7.4.1 Reações dos filhos diante da notícia e da perda

As situações vivenciadas pelos familiares foram diversas, assim como suas reações diante da notícia da perda do pai/mãe. Apenas em um dos casos as crianças puderam ver seu pai e se despedir, nos outros, apenas receberam a notícia. Em quatro famílias entrevistadas, foi a própria mãe/pai da criança que deu a notícia do falecimento, e em outras duas foi a avó materna quem contou.

##### 7.4.1.1 O contexto de quem deu a notícia e as reações dos filhos

O contexto da morte variou entre as famílias participantes da pesquisa. Rosa, Valter, Marta e Virginie contaram a notícia para as crianças em casa, ao passo que Aline e Natália contaram no hospital. Foi Rosa quem contou para seus filhos que o pai havia falecido, pois todos estavam em isolamento social em casa. Como Carlos ainda era um bebê, não teve reações naquele momento, ao passo que Clarice, após receber a notícia, começou a gargalhar.

*Então, com o meu mais novo, ele era pequenininho, né? Então o que eu contei... expliquei para ele o que tinha acontecido, mas algo mais assim para entender que não, não estava aqui [...] Foi eu mesma que contei para a minha menina mais velha, e no momento, assim, ela começou a gargalhar [risos]. Um negócio muito louco, eu perguntei: “Por que você está rindo?”, ela falou: “não sei”. Ai passou um tempo, ela chorava copiosamente. (Rosa)*

Na família de Aline, a notícia foi comunicada para as crianças por ela, dentro da Unidade de Pronto Atendimento onde o marido havia falecido. Após ver seu corpo, chamou os meninos e levou ambos para se despedirem do pai.

*Eu falei “Oh doutor, eu preciso trazer as crianças para ver, não, eu tenho que trazer as crianças para ver. Eu tenho que trazer as crianças para ver”. “Mas você vai ter coragem?”. Eu falei “Tenho! O que é que eu vou inventar para esses meus dois filhos agora, meu deus?” [...] Ai colocou ele numa sala assim, pra ficar mais à vontade, para as crianças ficarem a vontade. Não tem nem espaço lá no UPA. Ai foi a hora que as crianças viu. O meu pequeno só fez assim “Pai, acorda, vamo embora pra casa”. Agora o meu mais velho fez um escândalo também, chamou a atenção do UPA inteiro. “Você era meu amigo pai, você me abandonou, você prometeu que no meu aniversário você ia fazer um churrasco, por quê que você fez isso comigo? Você prometeu tanta coisa*

*no meu aniversário. Você não vai tá aqui”. Aí começou a chorar, começou a falar “Você era meu amigo, pai, você era meu amigo, pai. Você não podia ter feito com isso comigo. Quem vai brincar comigo? Quem vai jogar dominó comigo?”. Não sei o quê, falou um monte de coisinha, sabe... que mexeu muito com o hospital. Aí depois a própria mulher que falou alguma coisa ela olhou pra minha cara, ela ficou muito sem graça. Ela pediu depois desculpa. Mas o Manuel fez um escândalo, porque ele entende muito bem, né? Ele entende. Agora o Paulo ficou meio assim... E realmente aquilo lá foi a despedida. (Aline)*

O participante Valter quem deu a notícia para os filhos, na casa da sogra, uma vez que as crianças já estavam ficando lá. Comenta que os filhos choraram e depois acabaram dormindo, sem expressar outras reações diante da notícia.

*Eu avisei a mãe dela que eu ia contar, que eu ia lá cedo que nessa noite eu nem dormi, aí só fiquei atrás das cosias, eu fui. Nesse dia eu saí de [omitido – cidade] pra casa dela, cheguei 7h da manhã, aí eu fui na casa dela, meus filho tava lá, aí eu contei pra eles, contei assim, eu contei, ah, falei a verdade, falei “ôh” [choro]. Desculpa [pausa]. Então eu contei que, que ela tinha falecido que ela... [pausa - choro - inspirações profundas] que ela tinha deixado a gente. Aí eles começaram a chorar, aí foi isso, não tinha mais o que conversar... [pausa, choro] foi muito difícil, muito... [respiração profunda]. [...] Sim, e assim eu deixei, deixei eles chorar, deixei eles nos quartos e eles dormiram [pausa]. (Valter)*

Foi Natália quem deu a notícia para seu filho mais novo, dentro do carro, no estacionamento do hospital, após se despedir do marido. Segundo Natália, Jorge chorou e encontrou um sentido religioso para a perda.

*Foi eu que dei, como eu contei ele estava dentro do carro, eu voltei pro carro e, a minha filha tava dirigindo, eu sentei no banco, eu virei pra trás e eu falei: “Jorge” e ele “Oi, mãe”, e eu falei “Seu pai foi, foi embora” aí ele “Embora pra onde?” Eu falei “Pro céu” [pausa]. Aí ele chorou um pouco e falou pra mim “Que bom que o céu é bom, né mãe?” Eu falei “É bom”. (Natália)*

Nos casos de Marta e Virginie, foram suas mães quem contaram do falecimento para seus filhos. Marta estava resolvendo as providências no hospital quando sua mãe contou da morte, comenta que um dos filhos chegou a sonhar que estava se despedindo do pai.

*Então, eles tavam com meus pais, eu tava resolvendo tudo, como sempre correndo atrás [...] aí a minha mãe que falou pros meus filhos [...] E aí o maior falou que chegou a sonhar com ele, que durante a noite ele se despediu [choro] ele falou, ele se despediu do maior e então foi difícil pra eles. (Marta).*

Virginie menciona que não conseguia falar nem explicar nada para o filho, por isso foi sua mãe quem contou para ele do falecimento.

*Assim, quando tudo aconteceu, Mário não viu nada porque estava dormindo. Graças a Deus, ele não acordou com nada. Não houve velório, apenas o enterro, e eu não conseguia falar, explicar ou fazer nada. Quem conversou*

*com ele foi minha mãe. Ele era muito pequeno e não entendia muita coisa. Minha mãe sentou e conversou com ele, dizendo: “Ó, Mário, Deus chamou o papai. Ele precisou ir para o céu, Deus o chamou porque precisava dele para trabalhar lá com Ele.” (Virginie)*

#### 7.4.1.2 Mudança nos filhos diante da morte e da perda

Os entrevistados relataram perceber mudanças comportamentais e emocionais nos filhos após a morte do(a) cônjuge. Desde sintomas físicos a questões escolares e medo de perder a mãe, os filhos apresentaram diversas reações ao longo do tempo. Rosa relata que seu filho mais novo, na época com 2 anos, teve febres sem causas específicas, ao passo que Clarice chorava muito e passou a dormir no quarto com a mãe.

*Então, com o meu mais novo [...] eu passei uns episódios com ele assim de umas... ele ter febre, por exemplo assim. Um febrão e não apresentar nenhum outro sintoma. E você está naquele universo louco, né? Você começa a ficar meio louca, né? Ainda mais com ele. E eu levei ele no médico e examinou tudo, fez tudo quanto é exame, não deu nada. Eu falei assim, mas pode ser emocional? Ai o médico por quê? Porque faz praticamente um mês que eu perdi meu marido de Covid, ele falou: “Ah, então pode ser porque ele é pequeno, né? Ele não sabe lidar com a falta”. Ele não, não falava, né? Aquela situação, então você não sabia. Ele não sabia expressar o que ele estava sentindo. [...] Mas assim conforme, os dias vão passando, né? Daí parece que vai caindo na ficha, né? Daí pra ela [a filha] foi mais custoso, ela sofreu bastante. Vamos dizer agora, faz pouco tempo que ela começou a voltar a dormir no quarto dela, por exemplo, que ela só dormia comigo. [...] Mas ela tinha momentos assim, sei lá, de começar a chorar, chorar desesperadamente. Não sabia o que estava acontecendo porque do nada ela estava assim, brincando, conversando e de repente ela se fechava e chorava, chorava, chorava, chorava. Ela pega foto e ficava chorando em cima da foto, de pegar roupa dele. Ela ficou com uma camiseta dele de chorar, chorar, chorar, chorar em posição fetal. (Rosa)*

A participante Aline relata que os filhos gostavam de caminhão por causa do pai, que era caminhoneiro e os levava para passear. Após o falecimento, as crianças jogaram todos os desenhos de caminhão no lixo, e seu filho mais velho começou a ter medo de que Aline morresse repentinamente, como ocorreu com o pai.

*É tanto que eles eram... como meu marido sempre dirigia o caminhão, eles eram apaixonados por caminhão. E hoje não são mais, tanto que eles não brincam mais. Eu percebi, assim, que depois que meu marido faleceu, eles tinham muito desenho de caminhão. Eles desenhavam um caminhão mais bonito que o outro, e hoje não tem mais e um dia eles, do nada, pegaram tudo os desenhos deles e jogaram tudo fora porque era emoção. Eles faziam o desenho e já “Pai, vem ver o que a gente desenhou”, então era emoção do pai deles chegar. [...] E o Manuel tem medo de eu morrer, o Manuel começou a ter pânico de eu morrer, esses dias ele tava num choro, num choro, num choro, num choro eu falei “Manuel, que foi?” “Ai, tá tudo bem com você?”. Foi brincar num, na casa de um amiguinho a mãe teve que trazer porque ele*

*tava em pânico porque ele ainda até falou pra mim “Tenta entender meu lado, eu tenho medo de você partir, a vovó já é idosa. E aí se você partir com quem que a gente vai ficar, né?”. (Aline)*

Valter percebeu mudanças no seu filho mais velho, considerando que era mais brincalhão e agora parece mais triste e fechado, mas não notou nada de diferente nos outros dois filhos.

*Mas depois disso assim, eles ficaram num, eu falo pela idade deles, num, eu acho que até que eles aceitaram bem, assim aceitaram não, né? Mas é... lidaram bem com a notícia. Pela idade que eles são pequeno ainda então, agora só o mais velho que eu acho que sentiu bem mais que os outros. [...] Ah ele ficou, ele era mais brincalhão [pausa - voz embargada] ele ficou mais tristonho, mais, mais fechado. Até hoje ele é um pouco assim... (Valter)*

Por outro lado, Natália comenta que seu filho Jorge começou a ter crises de raiva na escola, além do temor de perder a mãe.

*E uma vez a gente no carro ele virou pra mim e falou assim “Mãe, eu tava pensando”, eu “Fala, Jorge”, “O meu pai, quando ele tinha 11 anos a mãe dele morreu. E depois com 3 meses mais ou menos o pai morreu, né?” Eu falei “Morreu” porque meu marido foi criado por uma tia, depois dos 11. Então a mãe dele morreu atropelada por um ônibus e o pai depois chegou a notícia que o pai tinha sido assassinado pelos índios, porque o pai dele, o pai dele era capataz numa fazenda. E aí ele virou pra mim e falou assim “Então isso significa que você também vai morrer logo?” Aí eu falei “Eu espero que não, meu filho. Eu espero viver muito pra ver você crescer, casar, ter filho. Eu não tenho a intenção de morrer não, mas se Deus decidir assim”, ele “Ah, então tá bom”. Então assim, eu, eu percebi a preocupação dele em relação a me perder naquele momento, né? assim, tinha pouco tempo que o pai tinha falecido. [...] Algo mesmo que ele fez na escola e ele nunca faria, ele pegou uma garrafinha de um colega num rompante de raiva e jogou fora, jogou de cima de um telhado, eu tive que comprar outra, fazer ele pedir perdão. Ter uma conversa com ele, mostrar esse entendimento de que ele tinha errado. Mas porque ele ficou com raiva que o colega tinha falado algo, então ele teve alguns rompantes principalmente na escola. A orientadora me chamou, eu fui algumas vezes, né? E nós conversamos, mas hoje graças a Deus assim os rompantes diminuíram, mas aos 12, aos 11 assim eu vi. Algumas demonstrações de um emocional abalado, né? (Natália)*

No caso de Virginie, seu filho Mário tinha 2 anos e 8 meses na época da morte do pai e ela relata que ele apresentou regressão no comportamento, principalmente na fala e no desfralde, iniciando acompanhamento psicológico.

*No começo foi muito difícil. Ele ficou muito agressivo, jogava as coisas, brigava e batia na gente. Então, começamos o acompanhamento psicológico com ele, ele tinha dois anos e oito meses. Ficou em psicoterapia até pouco mais de três anos. Em 2022, resolvemos colocar numa escolinha, uma particular, e ele foi. Foi então que ele começou a se desenvolver mais. Ele estava quase sem fraldas quando tudo aconteceu, mas regrediu, voltando a fazer xixi e cocô na fralda. A escola foi muito boa para ele, e ele começou a melhorar bastante. [...] Ele era agressivo, ficava agressivo, batia na gente,*

*jogava as coisas. Se você estava brincando com alguma coisa, ele ficava nervoso e jogava longe. [...] Mário sempre foi uma criança calma, sabe? Sossegado, tranquilo, ele não era de fazer essas coisas. E depois da morte do pai, ele começou a ter essas reações. Então, no sentido da fralda, né? Que ele estava quase desfraldando, né? E aí ele voltou tudo de novo. A fala dele também foi afetada um pouquinho; a gente percebeu que ele começou a gaguejar muito para falar. Queria falar, falar, falar... aí ele ficava nervoso, não conseguia e só gaguejava. É nesses dois sentidos. (Virginie)*

#### 7.4.2 A rede de apoio

A rede de apoio dos entrevistados mostrou-se diversa e todos precisaram de ajuda em algum momento após a perda do(a) cônjuge, seja principalmente devido à necessidade de cuidados práticos com as crianças ou mesmo apoio financeiro. Em quatro famílias, os avós maternos e paternos são a principal rede de apoio dos participantes, sendo por vezes responsável pelo cuidado compartilhado dos filhos. Para Rosa, seus sogros, sua mãe e irmã são familiares com quem ela pode contar para ficar com as crianças caso precise, no entanto, a participante não pede ajuda com frequência, apenas em momentos de necessidade.

*Eu tenho uma rede de apoio bem grande. Assim, os meus sogros me ajudam bastante com as crianças para eu trabalhar, a minha mãe, a minha irmã. Mas ao mesmo tempo que eu tenho, eu não tenho por que eu também não consigo falar: “Ah, hoje eu não... Vocês podem ficar para as crianças?”, para descansar, por exemplo. Eu acho que é demais para mim pedir isso, que eles já ficam para eu trabalhar, para eu conseguir as coisas. (Rosa)*

Valter relata sua rotina contando com o apoio da sogra nos cuidados com as crianças. Como seus filhos optaram por morar na casa da avó, é ela quem realiza os cuidados deles durante a semana, ainda que Valter os visite todos os dias.

*Porque tem a mãe dela, minha sogra que eu trabalho a semana toda e os meninos ficam com ela, bem dizer ela que cuida dos meus meninos durante o dia todo, a semana toda. [...] Eles fica com a minha sogra porque eles não gostam de acordar muito cedo, lá eles acorda... eu acordo muito cedo, [...] então eu pego eles geralmente fim de semana, sexta feira umas quatro, cinco horas que eu saio do serviço, quando eu saio cedo esse horário... aí eu vou pego eles e eles fica o final de semana comigo, mas durante a semana é bem difícil eles vim pra casa comigo. [...] ela [a sogra] toma conta deles assim... coisas sobre tarefa, coisa de escola, ainda quando chega à noite, o final de semana eu ajudo eles, né? Pra fazer tarefa, pra estudar, fazer alguma coisa eu ajudo eles. Mas assim pra levantar cedo, ir pra escola, voltar da escola, e almoço aí é tudo com ela. (Valter)*

As participantes Marta e Virginie relatam dividir o cuidado com seus pais. Marta menciona que, como se mudou para o mesmo prédio onde seus pais moram, as crianças estão mais próximas deles.

*Tem hora que é difícil, tem hora que meus pais tem feito muito mais, minha mãe solta mais com eles [choro] [...] Eles têm muito apego com os meus pais, eles já tinham agora eles têm muito mais. (Marta)*

Virginie, por outro lado, além de contar com seus próprios pais também possui seus sogros como rede de apoio.

*Sempre tive ajuda dos meus pais e a família dele também me ajuda bastante, até hoje posso contar com a família dele, com todos, a mãe, o pai e a tia. Então tenho muito apoio da família dele. Em relação ao Mário, eles me ajudam bastante. O Mário chega aos fins de semana, alguns fins de semana ele vai para a casa da avó, fica lá, vai no sábado e volta no domingo. Então a família dele me ajuda bastante também. (Virginie)*

A participante Aline não possui outras pessoas para apoio nos cuidados com seus filhos, sua mãe é idosa e não consegue cuidar das crianças, porém menciona que seu cunhado, irmão do cônjuge, a ajuda financeiramente.

*Então eu tenho uma ajuda também do meu cunhado, mas eu quero cortar esse vínculo assim com a escola e aí se ele quiser me ajuda do jeito que ele me ajuda com outras coisas, é como se eu fosse uma funcionária da fábrica, então eu tenho essa ajuda, é o salário que ele pagava para ele [marido], ele paga um pouco menos, mas paga para mim e eu também recebo a pensão de morte dele, né? (Aline)*

Natália menciona que Cecília, sua filha mais velha, que na época do falecimento estava com 23 anos de idade, foi sua principal rede de apoio e segue sendo alguém com quem seu filho pode contar.

*E é engraçado porque como a irmã é bem mais velha quando ele fica muito bravo comigo, às vezes, ele recorre a irmã, manda mensagem pra ela, reclama pra ela de alguma coisa então a gente tem muito essa parceria [...] O cortar o cabelo era o pai que levava pra cortar, hoje eu não levo, quem leva é a irmã porque ele diz que eu não levo no barbeiro certo, o cabelo dele é crespo então tem toda uma novela, então é a irmã que leva. [...] Ele recorre às vezes quando ele quer um dinheiro que eu falo “Não, já te dei. Minha cota com você esse mês já foi”, então ele pede pra ela, então ele tem muito isso a irmã como uma referência assim. (Natália)*

#### 7.4.3 O investimento nos filhos como sustentação da família que permanece

Foi possível compreender o papel desempenhado pelos filhos na reorganização dos seus pais e das famílias, e os entrevistados relataram que a despeito do sofrimento decorrente de todo o processo de luto que viveram, não puderam entrar em contato ou mesmo elaborá-lo devidamente, por mais que sentissem a necessidade de enfrentamento do luto. Uma das questões apontadas para esse processo se refere às demandas e responsabilidades naquele momento, sobretudo pelos filhos, que precisavam de cuidados. A parentalidade ocupou um

lugar de apoio e os discursos enfatizaram o quanto “ser mãe e ser pai” foram fatores que os impulsionaram para seguir a vida e para o enfrentamento do processo de luto do cônjuge.

Rosa menciona que não pensou muito no que precisava fazer, voltar ao trabalho e cuidar das crianças eram suas prioridades naquele momento e revela que o cuidado dos filhos foi fundamental para não “cair”.

*Então eu voltei a trabalhar, eu comecei a correr atrás das coisas para resolver, dar conta das crianças. Então parece que as coisas vão te engolindo, e você não tem muito tempo parece. “Então naquele momento eu falei: “Não, eu não posso parar agora, eu não posso cair porque eu tenho as crianças, ok?” Então eu fui. Fui indo assim, sem rumo, vamos se dizer, fazendo o que tinha que fazer, mas sem muito pensar. (Rosa)*

Aline comenta que também devido às exigências no cuidado dos filhos, ela não conseguiu pensar muito sobre o processo de luto e, por fim, que vive para eles, demonstrando o papel central ocupado pela filiação neste processo.

*Como eu te disse o que mudou em relação com as crianças? Não da pra mim pensar, eles precisam comer, eles precisam dormir, eles precisa de roupa, eles precisa de bastante coisa, então não, eu vivo pra eles, não vivo pra mim. (Aline)*

Além de se referir a alguns desentendimentos com o filho e a necessidade de que haja um entendimento entre eles, Natália revela que ela é sozinha para realizar todos os cuidados em relação ao filho, inclusive de adverti-lo ou mesmo corrigi-lo. Outroassim, relata que não pode sentir cansaço, remetendo à sobrecarga que vive após a morte de seu marido.

*Uma hora que eu fico muito brava com o Jorge, que ele me desafia, ou fala algo que eu não gosto eu falo muito pra ele, não sei nem se é certo se é errado, mas quando eu vejo eu já falei, eu falo “Meu filho, olha só sou eu e você então a gente vai ter que se entender. Não tem mais seu pai então você vai ter que resolver comigo”. [...] Então assim, então a gente tem muito essa fala de que ou a gente se entende ou a gente se entende, não tem pra onde correr. “É pra mim que cê vai ter que contar, sou eu que cê vai ter que pedir” [...] Agora meu filho tá com 14 anos, então entrou naquela fase de levar na festinha, buscar na festinha e aí tem dia que você fala “Ai, eu to cansada”, mas respira, mas, porque não da pra você ficar cansada assim, dá e não dá ao mesmo tempo porque é você, agora é você pra tudo, pra dizer o não e o sim, pra dar um castigo se for necessário, pra conversar, né? (Natália)*

Marta relata como a parentalidade está sendo de fato um apoio após a perda, sobretudo nos momentos de cansaço, destacando que segue adiante devido aos filhos.

*Tem dia que eu tô muito cansada [choro] mas daí eu levanto, falo “Não, eu não posso, eu tenho que continuar”. Não, tem sempre uma força que me puxa pra seguir em frente por mim, pelas crianças, pelos meus pais, seguir em frente. (Marta)*

## 7.5 Enfrentamentos diante da morte de um membro da família

Esta última categoria aborda as ferramentas utilizadas para o enfrentamento diante da perda do cônjuge, tais como a religiosidade e a crença religiosa diante do luto e como conseguiram seguir adiante. Todas as pessoas entrevistadas declararam suas crenças religiosas, sendo quatro participantes católicos e duas evangélicas, e se utilizaram da religião e rituais para dar sentido ao que estavam vivendo. Além disso, cada familiar seguiu a vida com seus filhos, no entanto, nenhum dos entrevistados se casou novamente e os relatos variaram entre a dificuldade de elaboração do luto pela morte dos companheiros, expresso na dificuldade de restabelecimento de novos projetos de vida, de novos sonhos e novos amores.

### 7.5.1 O papel e a importância da religiosidade e dos rituais para o enfrentamento da perda

A fé e a crença na religiosidade ocuparam um lugar importante para os entrevistados, no sentido de ofertar um conforto em momentos de angústia e desamparo diante do luto e da perda repentina. Outro aspecto apontado diz respeito ao uso de rituais para o enfrentamento do sofrimento diante da perda.

Rosa e Virginie contam que a morte dos seus cônjuges ocorreu por vontade divina e a participante Rosa acredita que tudo na vida acontece devido a um propósito.

*E eu acho que é, na verdade, a morte é algo difícil de você conversar por ninguém ter argumento para falar, porque ninguém morreu, voltou para contar, para morrer, né? Então você não tem... é tudo suposições, né? De algo que você vai lendo, que você vai estudando, aí tem as correntes de pensamento, né? Seja católica, seja espírita, seja de qualquer outra religião, mas eu em nenhum momento quis saber isso, né. Eu falo que, apesar de tudo, eu aceitei. Uma coisa que eu pedia muito nesses dias era que ele se curasse, que ele não sofresse. Então eu entendo que, que Deus fez isso. Talvez eu não, não pedi da maneira certa as palavras corretas, né? Mas ele atendeu o meu pedido, então ele não sofre mais, né? E às vezes eu fico pensando, nossa, mas e se ele tivesse ficado com alguma sequela, né? Sei lá. Então nada na vida da gente acontece sem um propósito, né? [...] Acredito muito na fé que eu tenho, né? Então eu acredito que... se aquilo foi me colocado. Eu tinha que passar por aquilo porque eu ia conseguir passar por aquilo, né? (Rosa)*

*Então, ele [o filho] pede, fala que tá com saudades a gente fala “Também tô com saudade, mas Deus quis desse jeito. A gente não pode questionar a vontade de Deus”, aí vai contornando a situação, né? não tem o que fazer, né? (Virginie)*

Por outro lado, Aline, ainda que tenha se intitulado católica, utiliza explicações religiosas na tentativa de explicar a seus filhos onde se encontra o pai deles após a morte, mesmo deixando claro que conversou sobre a morte com os filhos. A participante Marta relata que

contou para seus filhos que o pai está no céu sendo alegre como era com os filhos e que virou uma estrela, usando a religião e a metáfora como estratégias de enfrentamento.

*É... a mudança maior foi de sentar, conversar mais com eles. Eu não escondo nada, não fico falando de “Papai virou uma estrela”. Pensou eu, todo dia aqui no quintal, olhando pra cima porque o papai virou uma estrela... se o papai vai abanar a mão pra eles, inventar umas história que não existe. Eu falei a realidade... tanto que eu mostrei, né? Pra eles que o papai faleceu, então eu não ia mostrar um mundo pra eles que não... Eu tive força na hora de mostrar para eles a verdade e sempre mostro a verdade para eles. É... eles são coroinha, eles são membros da igreja. Explico também a parte espírita, porque eu gosto do Allan Kardec, gosto da parte umbanda também, que não tem nada a ver com nada que os outros pensam em termos de umbanda, em termos do Allan Kardec. Para eles entenderem também onde o papai está, que o papai olha por eles também. Então eu explico bastante. Às vezes até eu converso com o José como eu estou conversando com você, porque eu fujo um pouco da realidade... às vezes o meu desespero faz eu conversar com ele, de pedir ajuda para ele, de pedir ajuda para Deus... (Aline)*

*Ele não, ele era sempre sorridente, tanto que eu falo pras crianças [choro] que o pai deles, que o pai tá no céu fazendo alegria [choro] porque ele passou uma fase difícil, mas ele já tava indo pra igreja. Deus perdoou ele, eu tenho certeza e ele foi pro céu e ele tá no céu [choro] então eu falo pras crianças quando elas sentem falta dele olhar pro céu que lá tá ele, tá a estrela tá lá brilhando por eles, ele virou uma estrela [choro] então eu coloquei muito isso na cabeça das crianças [choro.] (Marta)*

Para Natália, a religiosidade surgiu como uma mensagem de Deus para que ela seguisse adiante, através de um concurso no qual sua filha se inscreveu e ganhou. O prêmio era um mural pintado no muro de sua casa e para ela, a pintura foi uma mensagem divina. Por outro lado, menciona que a família sempre foi religiosa, porém após a morte do cônjuge, sua filha mais velha se afastou da religião.

*Coloca lá no Instagram e aí o muro foi escolhido. E aí eles fizeram um desenho bem bacana e aí ele escreveu: up alguma coisa, é siga em frente em inglês, na época eu não fazia inglês, perguntei pra ele o que significava, eu até brinquei, falei “Não, eu queria saber o significado porque vai que você tá xingando meus vizinhos” [risos], até brinquei, ele falou “Não, tá escrito siga em frente”, eu virei pra ele e falei assim “Olha, nós estamos precisando mesmo porque meu marido tá internado tudo” e aí tem uma porta nesse muro e ele escreveu “Deus é fiel”. Esse muro ele foi pintado na terça-feira durante o dia, quando foi meia noite e quarenta meu marido morreu, então eu entendi que era Deus me dizendo “Siga em frente”. [...] Com certeza, assim, a gente, foi um baque pra minha filha mais velha porque depois que ele faleceu ela foi na igreja, eu falei “Olha, ele foi embora, mas a gente tem que agradecer as orações”, ela se afastou da igreja, ela não frequenta igreja nenhuma a minha mais velha, o pequeno, o mais novo eu vou, eu levo. Mas assim, porque a gente tava num propósito de oração, todo dia eu, ele e a irmã orava, né? às onze da noite e pedia, então na nossa cabeça ia dar certo. E eu tenho esse entendimento que nem sempre, Deus tem os propósitos dEle na vida da gente, né? mas pra ela acho que foi mais difícil e ainda ela não conseguiu retornar,*

*né? Mas ela acredita em Deus assim do jeito dela e aí a gente vai levando.*  
(Natália)

O participante Valter foi o único que não referiu o uso da religiosidade no enfrentamento do luto, mas refere que ele e os filhos realizam rituais juntos, tais como visitas ao túmulo da esposa com frequência e a manutenção em frequentar lugares que conviviam quando a mãe era viva.

*Sim, a gente vai no, no, dia do aniversário dela que é dia 30 de dezembro é... dia das mães, tem, que tem coisa na escola, né? Tem coisa na escola aí eu vou, é... não gosto muito, mas eu vou por causa dos meus meninos e assim nos vai sempre, quase, a cada 15 dias, uma ou duas vezes a gente vai no cemitério, vamo no túmulo dela [...] eles vão também, eles vão, vão. Aí todo, que nem final de ano que a gente costumava ir todo mundo no shopping, a gente vai no shopping ainda, a gente continua fazendo as mesmas coisas que a gente fazia com ela, mantém.* (Valter)

#### 7.5.2 O seguir adiante

Seguir a vida após a perda do(a) cônjuge se mostrou como um desafio para os entrevistados. A dimensão da perda foi além da morte da pessoa amada e se reportou aos sonhos em conjunto, planos para o futuro e idealizações do envelhecimento com o companheiro, e todas essas dimensões exigiram que os participantes encontrassem maneiras de seguir adiante e sozinhos. Vale destacar que mesmo após os anos após a morte do(a) companheiro (a), nenhum dos entrevistados se relacionou ou se casou novamente.

Rosa comenta que no seu caso precisou ressignificar a ideia de que envelheceria com o marido e que tem dificuldades para sonhar novamente, não conseguindo planejar o futuro.

*Eu ainda acho que eu precisei desmistificar aquela situação de você sempre estudar que o ser humano nasce e cresce, se reproduz e morre, né? Eu precisei ressignificar isso porque na minha cabeça eu ia ficar velha com meu marido. Aquela coisa das crianças, adultos com filhos, neto e a gente curtindo junto. E infelizmente não aconteceu. [...] Então falo que hoje é difícil para mim quando alguém pergunta: mas e o que que você pensa do futuro? Por exemplo, o que que você pensa daqui 5 anos? Eu falo: “nossa, 5 anos é muito tempo”. Se eu conseguir pensar uma semana já é muito para mim, não consigo planejar assim o futuro.* (Rosa)

Já Aline comenta que antes da morte do marido sonhava em reformar sua casa, mas que depois que ele faleceu parou de sonhar, e agora, aos poucos, voltou a fazer planos para o futuro.

*Nossa, queria tanto trocar o piso da casa... nossa que sonho! Trocar o piso por um porcelanato, tudo. Hoje eu já não tenho tanto talvez essa vontade, por quê? Eu vou deixar tudo aqui, eu não vou levar nada comigo, o que eu vou levar é a bondade que eu fiz aqui, a caridade que eu fiz aqui, as coisas boas que eu fiz aqui, né? Eu não vou levar nada disso aqui, né? Assim, logo*

*no começo eu já não estava sonhando mais. Não tinha mais vontade de ficar sonhando. [...] Hoje eu estou sonhando em trocar o carro, sabe? Tenho maior vontade. Até comecei ver um carro aí e as crianças também, estão achando que eu vou trocar o carro amanhã. Comecei a sonhar, assim, mais com o pé no chão. (Aline)*

A participante Natália conta que a família cuida uns dos outros, ou seja, a união entre os membros é um aspecto para esta família e isso ajuda a seguir adiante. Comenta também que encontrou na escrita de cartas uma estratégia para estabelecer algum contato com o cônjuge que morreu.

*Foi muito difícil e ainda hoje é difícil, mas a gente tem caminhado, a verdade é essa, a gente tem, enquanto família a gente têm cuidado um dos outros, mas não é simples. [...] E uma outra coisa que eu fiz também e faço, só que agora raramente, quando eu tenho muita coisa pra contar ou quando eu to muito, eu preciso desabafar, eu escrevo cartas pra ele. Ai eu escrevo como se eu tivesse conversando e conto tudo o que tá acontecendo e sempre choro muito, mas quando termino eu me sinto mais leve. (Natália)*

As participantes Marta e Virginie comentam sobre a dificuldade de seguir em frente e observamos que tal dificuldade parece relacionar-se à solidão e à saudade, porque ambas relatam que viviam bem tanto com o marido como em família. Em ambas, existem relatos que remetem a um momento de vida ainda marcado pela falta diante da perda do marido que se foi, com relatos de choros e saudade. Perante tanto sofrimento, uma das maneiras de enfrentamento consiste em não falar ou mesmo na tentativa de esconder a manifestação da dor e da tristeza da família, talvez numa tentativa de proteção do grupo.

No entanto, de acordo com Marta, a semelhança de seu filho com o pai parece manter a lembrança dele vivo e no caso de Virginie, a tristeza e a falta do marido e da vida feliz que tinham em comum têm dificultado de seguirem a vida adiante.

*Então, muito pouco, eles não, não querem muito tocar no assunto não. Às vezes, muito pouco, vem a lembrança da data, data de morte, às vezes o aniversário, mas é muito muito... às vezes vem que ele é muito parecido com o pai. Outro dia, minha sogra, nós fomos visitar minha sogra, ela também tava chorando, falou que ele é a cara do pai. Então tá muito, muito pouco assim, não, não consegue ainda enfrentar de vez esse luto [...] Vem a solidão, mas o resto a gente tá indo, tá caminhando, entendeu? (Marta)*

*Hoje consigo falar mais tranquila, só que às vezes me bate saudade, eu choro, olho fotos, sabe? Porque eu tinha uma vida ótima, entendeu? E aí, simplesmente tudo acabou. Então, procuro não chorar na frente do Mário, não expressar para ele, mas tem dias em que ele começa a chorar e eu começo a chorar junto, porque não aguento, né? Quando ele começa a sentir, a falar que está com saudade do pai, quando ele comenta alguma coisa, às vezes não aguento e começo a chorar junto. [...] A gente fazia, juntava a família e, assim, a gente ainda junta a família, mas parece que está faltando alguém,*

*parece que falta alguma coisa, entendeu? Já vamos para o terceiro ou quarto Natal sem ele e parece que ainda está faltando alguém, né? Não sei explicar, é mais nessas datas comemorativas. No dia a dia, o dia passa, é uma correria, a gente vai, levanta cedo para trabalhar, faz as coisas, então o dia passa. Mas, quando estou em casa, às vezes, nos fins de semana, que a gente ficava mais tempo junto, aos sábados, aos domingos, às vezes lembro, às vezes choro. Mas hoje estou bem melhor. [...] Foi o que aconteceu, é o que eu falo, a gente tem que seguir a vida porque a vida não para, né? E eu tenho certeza que se ele tivesse vivo até hoje a gente estaria junto a gente teria... né? Teria continuado junto, mas a vida tem que seguir né, não tem como parar né, mas é isso. (Virginie)*

Diferente dos outros participantes, Valter não se referiu a nenhuma questão acerca do futuro, não mencionando sonhos, planos e nem estratégias para seguir adiante. Ele relata sobre as mudanças vividas após a morte da esposa, enfatizando o tempo que passaram juntos e a dificuldade de aceitar a perda.

*Olha, mudou muita coisa viu? Por ter vivido 16 anos, quase 17 juntos, é assim... Foi bem difícil, pra aceitar não é fácil (Valter)*

Como citado anteriormente, nenhum dos participantes entrevistados passou por um recasamento. As participantes Aline, Natália e Marta comentaram sobre a questão, apontando que não namoraram mais após a morte do marido e os relatos referem que ainda vivem o luto e a falta do companheiro, o que dificulta a possibilidade de elaboração e, portanto, do investimento em outro objeto. Seus respectivos maridos ainda ocupam o lugar nas famílias e na vida das mulheres, o que dificulta intensamente a possibilidade de seguir adiante na vida amorosa.

*Falei “Ai a mamãe precisa arrumar um namorado, mas um namorado rico pra ajudar a mamãe já entrando pagando conta”, o Manuel fala “Não mãe, mas o papai não deixou a senhora arrumar um namorado. Que história é essa?”. Falei “Manuel, a mamãe tá brincando. Não tem nada disso, mamãe tá brincando né? É so uma brincadeira, quando né? vou pagar as conta, ai a mamãe tá brincando mas nao tem namorado, não tem ninguém. Mamãe tá sozinha” (Aline)*

*Não me relacionei com ninguém e, nem sei se vou me relacionar um dia. Não é que eu esteja fechada, mas assim, eu acho que as coisas precisam acontecer naturalmente e eu não sou uma pessoa, não é que eu não seja, sabe aquela, não sei, eu não sei se eu não olho pros lados, eu acho que se tiver que acontecer vai acontecer, mas eu também não estou a procura, acho que é isso. (Natália)*

*Então, então eu sinto assim, às vezes um vazio, eu não consegui arrumar mais nenhum namorado até agora, eu me sinto um vazio aqui, eu me sinto uma responsabilidade tremenda, uma exigência de mim tremenda [choro]. (Marta)*

## 8. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O presente capítulo busca discutir as principais categorias encontradas nas entrevistas com os referenciais teóricos apresentados nesta dissertação, de modo a compreender as vivências parentais após a perda do cônjuge em decorrência da Covid-19.

Destacamos, inicialmente, que devido às características de uma pandemia movida pelo vírus SARS-CoV-2, de rápida contaminação e letal, a situação foi considerada pela literatura e pela experiência dos entrevistados como um cenário catastrófico do ponto de vista emocional, se configurando como uma experiência traumática coletiva marcada por informações divergentes, negação da gravidade da doença por parte do governo federal e ausência de políticas públicas eficazes no controle e contenção da doença. Compreendemos que a pandemia se constituiu não apenas como um evento sanitário, mas como uma tragédia social, familiar e subjetiva, que rompeu os laços de proteção e reorganizou as vivências da parentalidade. Os relatos dos entrevistados apontam para marcas que vão além da morte em si, abrangendo o desamparo vivido no âmbito político e social, as características de um luto muito específico a este contexto e a necessidade de transformações dos vínculos familiares.

Devido às características tal como apontado anteriormente, é importante destacar que a gestão da pandemia pelo governo brasileiro agravou o panorama de contaminações, assim como de mortes, levando a um sentimento coletivo de desamparo e desproteção. Benghozi (2022) afirma que as condições de proteção e segurança do continente psíquico grupal e individual são denominadas de metagarantias, sendo responsabilidade dos vínculos de filiação e afiliação fornecê-las. A nível familiar, por exemplo, cabe aos pais a responsabilidade de metagarantia para seus filhos, promovendo cuidado e proteção para as necessidades vitais e emocionais da criança. No entanto, o autor aponta que a função de metagarantidor não se restringe à família, ao contrário, engloba o nível institucional, cuja responsabilidade é garantir a contenção segura através do funcionamento institucional e dos serviços ofertados, de maneira que funcione como uma contenção institucional segura à população. No contexto específico da pandemia, foi possível notar, através dos relatos dos entrevistados, que, de modo geral, os profissionais puderam ofertar serviços, a despeito de todas as dificuldades, inseguranças, falta de equipamentos, grande número de doentes e mortes. Evidentemente, as exigências em relação à contaminação e ao isolamento não foram de responsabilidade dos profissionais ou mesmo das instituições, mas decorrência das características do vírus e da pandemia.

Em relação ao Estado, sua função de metagarantia abrange a proteção da saúde, liberdade, segurança e justiça realizada pelo âmbito governamental para manutenção dos laços sociais em conformidade com as leis. Considerando que a proteção e a segurança do continente

psíquico grupal diante de crises e catástrofes são essenciais, percebemos, através dos relatos, que as metagarantias produzidas pelo Estado falharam na função de proteção da população. A forma como a contaminação ocorreu, a rápida evolução do quadro e a falta de rituais de despedida intensificaram os sentimentos de insegurança, medo e desamparo, como evidenciado por Birman (2020), que discute a inscrição do sujeito em um registro de desalento quando não encontra instâncias protetoras confiáveis, enfatizando o quanto os entrevistados não receberam respaldo ou suporte social e governamental para lidarem com o momento de instabilidade, de perdas e de luto.

Diante desse cenário, apontamos que vivemos o que Benghozi (2020) denominou de "ataque à metagarantia", ou seja, uma experiência de violação catastrófica das bases da contenção segura e em tal situação, os metagarantidores não apenas deixam de exercer a função de proteção, mas se tornam uma ameaça e perigo. Aqui, nos referimos principalmente ao modo como o Estado gerenciou a crise, o que gerou essa experiência de ataque apontada pelo autor e que, como veremos a seguir, foi em grande parte responsável pela intensidade do sofrimento vivido, resultando em processos de lutos complicados em decorrência das peculiaridades da pandemia no cenário brasileiro, conforme apontamos acima.

Em relação a tal ataque, segundo Benghozi (2020), podemos apontar que este estudo pôde dimensionar, em certo grau, como a experiência brasileira no período de pandemia foi atravessada por discursos negacionistas e pela desresponsabilização do Estado em proteger a população. Algumas participantes mencionaram o fato de seus maridos e colegas desacreditarem da gravidade da doença e, por isso, ignorarem as recomendações sanitárias para evitar a contaminação em massa, sendo que uma das entrevistadas chegou a brigar com seu cônjuge em relação ao uso de máscara. Essa situação é acrescida de sofrimento para as familiares quando, primeiramente, o governo brasileiro que deveria promover proteção, informação científica e assistência em todos os âmbitos, falhou em seu dever, ao incentivar aglomerações e minimizar o risco da doença; e em segundo lugar, em consequência deste cenário, seu cônjuge foi contaminado e faleceu. Nos relatos sobre a rápida progressão da doença, a ausência de informações claras e de cuidados acrescidos da falta dos rituais de morte e de uma despedida digna, evidencia-se a vivência de uma crise que se instaurou na dimensão externa, pela desorganização dos sistemas de saúde e pela negligência política com repercussões na dimensão interna, expressa através da sensação de falta de recursos psíquicos para o enfrentamento de toda essa crise e perdas daquele momento. Essa dupla desorganização atualiza, como aponta Freud (1929/2010) em *O mal-estar na civilização*, o desamparo

originário do sujeito, potencializado pela percepção de abandono pelas instituições que deveriam garantir a proteção social.

Dessa maneira, destacamos que a fragilização das metagarantias favoreceu um cenário que se relacionou à dimensão da experiência do luto nas famílias, ou seja, as falhas nas garantias de continência dos metagarantidores exacerbou a intensidade do sofrimento em decorrência do luto, acrescido das peculiaridades da morte e dos rituais pós-morte neste contexto específico da pandemia.

Alguns autores (PARKES, 2009; FRANCO, 2010; WORDEN, 2013) consideram o luto como um processo dinâmico e natural da vida, relacionado à construção de significado para a perda, real ou simbólica, no qual um conjunto de reações podem ser expressas. Esse processo é interno, não possui linearidade e é diretamente influenciado pela personalidade da pessoa enlutada e pelo laço afetivo entre ela e o objeto perdido. Freud ([1916] 2010) foi o primeiro autor a considerar o luto como um processo, sendo conceituado como a reação à perda de um objeto amoroso, podendo se referir a uma pessoa amada ou uma abstração que ocupa esse lugar. O autor considera que o luto é um trabalho psíquico interno e um processo individual que “absorve, enquanto dura, todas as energias do Eu” (FREUD, ([1916] 2010)], p.189), e que necessita de uma elaboração a ser realizada, durante o tempo que for necessário.

Diante do explanado, podemos inferir que as mortes ocorridas por Covid-19 desencadearam processos de luto diferentes de outros já vivenciados. Como se tratou de uma pandemia, as características do adoecimento pelo vírus fez com que não apenas o contato físico ficasse reduzido, como também acelerou o tempo entre a contaminação e a morte, gerando experiências que resultaram em agravantes para que o processo de luto ocorresse de forma mais natural ou mesmo esperado. Os relatos dos participantes apontaram para um sentimento de angústia diante do distanciamento social, durante a internação do cônjuge, tirando dos familiares o direito de cuidado dos entes queridos doentes.

Diante disso, a impossibilidade do toque e da presença, do cuidado prático, tais como o auxílio na alimentação, na higiene pessoal e no tratamento de saúde acentuaram o caráter traumático da perda, como sugerem Medeiros et al. (2020) e Lucena et al. (2024), enfatizando o quanto o luto por Covid-19 difere dos demais. Além disso, os relatos sobre a rápida evolução do quadro clínico do cônjuge acentuaram a percepção de imprevisibilidade, rompendo o mundo presumido e gerando insegurança acerca do futuro. Sendo o mundo presumido um conjunto de expectativas e rotinas que dão segurança para o sujeito viver seu dia a dia (PARKES, 1998; CASELLATO, 2020), essa ruptura desorganizou as referências emocionais e cotidianas das famílias, intensificando os sentimentos de medo, solidão e ansiedade, pois além de não se ter

notícias frequentes sobre o cônjuge internado, a presença também não era permitida, o que acentuou a experiência de abandono e de solidão do ente que contraiu a doença e, concomitantemente, o sentimento de impotência nos familiares que se viram impedidos de ofertar cuidados, proteção e garantias nesse momento de intensa crise.

Ainda que algumas entrevistadas tiveram a chance de visitar o cônjuge no hospital e até mesmo vê-lo após o óbito, percebemos que a ausência de rituais de despedida se mostrou como uma questão essencial para o processo de luto.

Segundo Kovács (1992), o contato físico com o falecido e a realização do velório são momentos fundamentais para tornar a morte uma experiência concreta e assimilável, sendo que a exclusão desse momento de despedida dificulta a simbolização da perda. Os rituais de despedida são considerados mediadores fundamentais para assimilação da realidade da morte (WORDEN, 2013) e muitos participantes relataram dificuldade em acreditar no falecimento sem ver ou ter o contato com o corpo, gerando sentimentos de negação, raiva e culpa devido à ausência durante a internação ou mesmo no momento da morte, o que, segundo Worden (2013), são fatores de risco para o desenvolvimento de luto complicado, que se caracteriza pela persistência prolongada de sintomas emocionais intensos, dificuldade ou incapacidade de retomar a vida cotidiana e até manifestações somáticas. Essas dificuldades foram intensificadas pela sobreposição de estressores, pois além da perda, foram necessários enfrentamentos, tais como em relação a mudanças abruptas na dinâmica familiar, insegurança financeira e ausência de apoio presencial.

A ausência de rituais também fragilizou a possibilidade de partilha coletiva da dor, essencial para dar sentido à perda, como discute Franco (2021). As falas referentes ao falecimento do(a) cônjuge revelam o impacto de um luto sem despedidas, corroborando a ideia de Casellato (2020) de que a pandemia gerou lutos complicados ao impedir a realização dos rituais tradicionais de velório e sepultamento.

Assim, foi possível demonstrar que alguns participantes mencionaram a imagem do corpo do cônjuge envolto em sacos impermeáveis, utilizados como forma de contenção do vírus, simbolizando a desumanização do processo de morte na pandemia e dificultando a aceitação da realidade do falecimento. A morte desritualizada, vivenciada pelos entrevistados com enterros apressados e caixões lacrados, revela o que Casellato (2020) chama de luto não reconhecido, no qual a impossibilidade de expressar publicamente a dor e de receber acolhimento coletivo priva os enlutados de recursos simbólicos para o processamento da perda.

Segundo Franco (2021), o luto se compõe de relações afetivas, cognitivas, comportamentais e espirituais que buscam reorganizar o mundo interno do enlutado frente à

ausência do ente querido. O sentimento de culpa decorrente da impossibilidade ou proibição devido ao risco de contaminação, as dúvidas em relação a qual corpo foi enterrado, se era realmente do(a) cônjuge, e o medo do contágio contribuíram para acentuar o sentimento de impotência dos familiares. Diante das condições da pandemia, as famílias experienciaram lutos potencialmente complicados com risco de cronificação do sofrimento, como aponta Dantas et al. (2020), e conseguimos realizar uma leitura de que talvez esse sofrimento da perda neste contexto de crise tão intensa constituiu um exacerbamento do sofrimento, tanto que nenhum dos entrevistados se casou novamente, apontando de fato para um processo de luto complicado pela perda do(a) cônjuge.

Após a elucidação do cenário da pandemia no cenário brasileiro e suas repercussões nos processos de luto verificados a partir dos relatos dos participantes da pesquisa, nos voltamos agora, para as experiências no campo das famílias participantes da pesquisa.

Os vínculos familiares, segundo a perspectiva de Benghozi (2010), se dividem entre dois tipos, sendo os filiativos, que ligam os membros do grupo ao nível genealógico de ascendentes e descendentes, e os afiliativos, que ligam os indivíduos horizontalmente com seus grupos sociais de pertencimento. Ambos funcionam como continentes genealógicos, sendo o primeiro a nível familiar e o segundo a nível social, respectivamente. Esse enovelado de vínculos, filiativos e afiliativos, constitui o que o autor chamou de malhagem, se utilizando de um objeto metafórico para se referir a uma unidade de contenção de conteúdos psíquicos presentes no vínculo, os continentes genealógicos. O processo de malhagem psíquica consiste na estruturação dos vínculos e manutenção dos continentes, sendo uma rede que funciona como continente psíquico do psiquismo individual ou grupal (BENGHOZI, 2005; BENGHOZI, 2010).

Assim como a malhagem protege os sujeitos, o inverso também ocorre. A desmalhagem, ou seja, o dilaceramento dos laços vinculares (BENGHOZI, 2005) produz furos nessa rede e ataca os sujeitos do vínculo em situações de trauma, catástrofe e violência, desmalhando os continentes psíquicos.

Na pandemia, notamos as vivências tanto da desmalhagem dos vínculos familiares devido à morte inesperada do(a) cônjuge que rompeu o vínculo de filiação, afetando as crianças e a organização parental, como também dos vínculos de afiliação, seja pela ausência do(a) cônjuge que faleceu como das redes presenciais de apoio e pela insegurança diante das orientações públicas. Benghozi (2005, 2022) explica que a desmalhagem dos continentes psíquicos ocorre quando os vínculos que sustentam a segurança emocional do sujeito são dilacerados. No caso de catástrofes, a proteção esperada das variadas instâncias (familiar,

institucional e governamental) falha, deixando os sujeitos em desamparo. Esse cenário gerou vivências de solidão para os entrevistados, sendo que ficou a cargo da rede familiar realizar o suporte e acolhimento, ainda que estivessem passando por um processo de luto.

No que concerne à conjugalidade, é possível apontar que esse foi um dos aspectos mais afetados na organização familiar, considerando que a pesquisa se debruçou sobre a morte de um dos cônjuges. Assim, os relatos apresentados ilustraram como a perda do marido/esposa mobilizou intensamente os lugares atribuídos na organização do grupo familiar, exigiu a reorganização da rotina do lar e provocou a alteração dos lugares e das funções exercidas, além da desorganização das alianças inconscientes. As alianças inconscientes se apresentam como processos centrais na constituição do sujeito e são fundamentais para a construção da realidade psíquica do vínculo (KAËS, 2011), sendo as alianças estruturantes divididas entre primárias, referindo-se as que estão no princípio de todos os vínculos, se compondo como recíprocas e assimétricas, estabelecendo as alianças de prazer compartilhado e ilusão criativa, assim como de amor e de ódio; e secundárias, formadas pelos contratos e pelos pactos fundados nas leis e nos interditos fundamentais.

Correa (2013) afirma que uma aliança inconsciente é construída pelos integrantes do vínculo como maneira de reforçar, a partir de cada um, processos psíquicos dos quais todos se beneficiam, de forma que “essa aliança tem valor decisivo para sua vida psíquica, possibilitando uma troca afetiva e emocional complexa e intensa que sustenta diversos registros do desejo” (CORREA, 2013, epub). Além disso, o casal se constrói em torno do que foi definido como um contrato inconsciente, cada um cria a fantasia inconsciente de que o outro possui a chave para ajudá-lo a enfrentar suas angústias mais profundas (CORREA, 2013). Os participantes citaram que sentem falta da presença e do companheirismo compartilhados com o cônjuge, mencionando uma vida conjugal satisfatória que deixou saudades. Ainda que em um dos casos tenha sido relatado que a relação conjugal estava desgastada, a entrevistada menciona que sente falta do parceiro, apontando para lugares familiares que deixaram de existir após a perda.

Além disso, é importante considerar que o casal se estabelece a partir de um acordo amoroso, com base na dimensão da sexualidade afetiva entre os parceiros e, para Kaës (2014), este acordo amoroso é tributário em parte, de um reencontro do pacto narcísico infantil perdido, além das experiências vivenciadas nas próprias famílias de origem. O estabelecimento do acordo é essencial para a constituição do tronco inconsciente do casal (KAËS, 2014), que agrega tanto os conteúdos comuns, as zonas de indiferenciação e do imaginário do Um como aqueles espaços e objetos compartilhados, que por sua vez, são resultantes do vínculo que se estabelece.

Nesse sentido, o casal se constitui tanto dos conteúdos regressivos singulares de cada um, como dos aspectos compartilhados e de conteúdos originais e, portanto, específicos de cada conjunto dual, devido à complementaridade e a diferença, marcas da imprevisibilidade do encontro entre os dois sujeitos singulares. Assim, o casal possibilita um duplo movimento, que funciona como um meio para a realização inconsciente de desejos que não poderiam ser realizados pelo sujeito singular e concomitantemente, possibilita o desenvolvimento de defesas do ego em cada um dos parceiros, de maneira a permitir o desconhecimento contra os conteúdos que cada um precisa se defender em relação ao outro – pactos denegativos, e assim, possibilitar a garantia da manutenção do vínculo amoroso.

Cada vínculo, sobretudo no contexto familiar, se constitui a partir de investimentos recíprocos, compartilhamento de identificações, valores e crenças, organizando-se em torno de formas aceitáveis de realização dos desejos, ao mesmo tempo em que se sustenta negativamente sobre renúncias e sacrifícios (CORREA, 2013). Inicialmente, a experiência amorosa no casal pode ser comparada a um processo gestacional, em que cada parceiro projeta no outro o desejo de um cuidado exclusivo, semelhante ao materno, alguém totalmente dedicado, sem demandas pessoais ou outras exigências. Essa relação marcada pela simbiose ativa a fantasia de uma fusão total, na qual corpo e psiquismo seriam compartilhados, formando uma representação idealizada de um objeto-casal ideal (CORREA, 2013). Além disso, Correa (2013) aponta que há uma relação entre a noção de aliança, a obrigação mútua e a dívida, na qual as alianças se inserem em um processo de troca simbólica que implicam uma doação, a dívida surge como resposta a essa doação, e, em retorno, algum ganho é obtido, tendo um valor que difere para cada um. Kaës (2009 citado por CORREA, 2013, epub) salienta que “a economia das alianças está fundada nos benefícios a receber, por isso é necessária uma confiança no vínculo que ofereça garantias para as realizações pessoais dos sujeitos envolvidos”.

A partir do exposto, percebemos que a idealização do vínculo conjugal foi profundamente abalada pela impossibilidade de acompanhar o par amoroso durante a hospitalização por Covid-19. A separação abrupta no momento de vulnerabilidade rompeu não apenas com a possibilidade da presença física, mas também com a fantasia simbiótica, intensificando o sofrimento psíquico pela ausência de despedida e cuidado mútuo antes da morte. Como citado, o impedimento de cuidar do(a) cônjuge em internação comprometeu o intercâmbio simbólico pressuposto no vínculo, interrompendo a contradoação esperada de estar presente, zelar e retribuir os cuidados e satisfações pessoais encontradas na conjugalidade. Para alguns participantes, tal questão gerou uma vivência de dívida psíquica, marcada pela

sentimento de falha ou de algo inacabado na relação, mesmo diante das circunstâncias impostas pela pandemia.

O grupo familiar inicia sua constituição a partir da união de um casal, ou seja, se pauta inicialmente sobre uma conjugalidade (PASSOS, 2005) que, com a partilha de desejos e projetos, pode se desdobrar em uma parentalidade a partir do desejo comum de conceber e criar imaginariamente um filho, inaugurando novas funções e lugares familiares, além do asseguramento da transmissão geracional (CORREA, 2013). A ruptura do laço conjugal representa, portanto, um abalo na matriz simbólica familiar e essa experiência exigiu do(a) cônjuge enlutado(a), uma reorganização psíquica não apenas em relação ao lugar e função do(a) parceiro(a) que faleceu, mas também de si mesmo enquanto esposa/marido, do projeto de vida em conjunto e do sentido atribuído à rotina familiar.

Cada parceiro amoroso é objeto de investimentos pelo outro, da ordem das pulsões e suas representações inconscientes (CORREA, 2013), e considerando o caráter trágico da morte do cônjuge, percebemos que as pessoas entrevistadas sentiram dificuldades em seguir em frente após a morte do marido/esposa, apontando para a dimensão imensurável do sofrimento decorrente da perda conjugal. Correa (2013) menciona que o eu ideal do casal resulta de uma construção comum dos parceiros, na qual não se podem admitir diferenças ou dissidências, e com a perda o eu ideal se desfaz, como evidenciaram os relatos acerca de como a vida do casal era antes do falecimento. A ausência do cônjuge, portanto, implicou na ruptura das alianças inconscientes e dos ideais familiares que sustentavam o casal, pois como aponta Kaës (2011) a conjugalidade não é apenas um arranjo social, mas também um espaço de conteúdos inconscientes, alianças que quando rompidas, exigem um trabalho de reconstrução psíquica.

Além disso, os relatos em torno da falta e saudade da presença do outro que se foi, nessa condição de solidão e impedidos de receber o cuidado daqueles que o amam, nos remete à importância do espaço comum e compartilhado pelo casal, resultado dos investimentos e dos pactos estabelecidos, e que resultam em uma fonte de prazer, de encontro entre os psiquismos envolvidos, dos projetos de futuro. Diante do cenário da morte durante o período mais crítico da pandemia, nos pareceu que os cônjuges que permaneceram vivos nos relataram esse esburacamento que ficou, por aquele que partiu, sem os devidos rituais e despedidas, e revelam que os investimentos do par ainda permanecem em torno da perda. Ao analisarmos essa questão, inferimos que a morte, ao significar algo irreversível, impõe a ausência concreta de um dos componentes do casal original e inclui no luto a reorganização do aparelho psíquico familiar diante da ausência do objeto (CORREA, 2013). Diante do explanado, é pertinente apontar para os relatos de dificuldade em olhar para o futuro após a perda do cônjuge. Eiguer (1985) nos

apresenta o conceito de organizador psíquico familiar, que se define como uma formação coletiva resultante da contribuição dos psiquismos individuais, concentrando representações psíquicas específicas ao campo familiar. Do ponto de vista econômico, o organizador familiar reativa investimentos anteriores, redistribuindo suas cargas pulsionais e do ponto de vista tópico, permite o surgimento das instâncias coletivas.

Dessa forma, a família passa a se configurar como um grupo constituído por indivíduos que possuem uma representação inconsciente desse coletivo no interior do seu próprio aparelho psíquico. Eiguer (1985) menciona que o organizador implica trabalho e transformações diante de crises para encontrar uma coesão, um entendimento e uma solidariedade específicos daquele grupo familiar. O autor observa três organizadores da vida familiar inconsciente, a saber: a escolha do objeto amoroso, a interfantasmática e o eu familiar, esse último sendo o qual nos interessa discutir.

O eu familiar pode ser compreendido como o investimento perceptivo que cada membro realiza, permitindo-lhe reconhecer a família como parte de si, sustentando uma continuidade no tempo e no espaço; é a instância organizadora sobre a qual a família estrutura seu narcisismo. O eu familiar se compõe de três elementos principais sendo o sentimento de pertença, o habitat interior e o ideal do ego compartilhado pelo grupo.

O primeiro componente, o sentimento de pertença familiar, reúne os sentimentos que cada membro da família experimenta em relação ao conjunto do grupo, podendo reunir a sensação de proximidade particular, a recordação de um passado e uma genealogia em comum e uma intercomunicação conhecida e identificada. É o componente que associa a pertença do indivíduo a uma filiação que apenas quem faz parte do grupo familiar sente e conhece (EIGUER, 1985).

O segundo componente, denominada habitat interior, remete ao lugar geográfico que contém os temores de cada membro da família, que deposita no grupo o seu investimento. A fim de aliviar o temor de desmembramento do grupo, os indivíduos investem nesse lugar, o qual se chama de lar e casa, e que serve como base do reconhecimento grupal no sentido intimista. Estando o habitat interior consolidado, a família pode se sentir mais contida e adquirir, ao nível do grupo, isto que representa a “pele psíquica” para o sujeito (ANZIEU, 1974 apud EIGUER, 1985).

Anzieu (1989) desenvolveu o conceito de Eu-Pele, utilizando uma metáfora em que o eu é comparado à pele do corpo, e, assim como a pele atua como proteção e meio de contato com o ambiente externo, o eu também possui uma “pele psíquica”, cuja função primordial é proteger o aparelho psíquico. A nível grupal, Anzieu (2000) elaborou o conceito de pele

psíquica grupal, com a mesma premissa e funções da pele psíquica que o eu possui, porém com caráter coletivo, de forma a delimitar um território de grupo (o dentro e um fora), sendo a envoltura que mantém a coesão grupal, que se apresenta como continência de conteúdos psíquicos, possui função de para-excitação e se mostra como um envelope dentro do qual circulam os afetos.

Ainda sobre o habitat interior, em um momento posterior, é chamado de habitat real, ou exterior, o espaço físico e concreto da casa, que se torna um lugar de prazer e gratificação para o grupo familiar e que também deixa marcas no habitat interior (EIGUER, 1985). Nesse interím, notamos que cada entrevistado se relacionou de maneira diversa com o espaço da casa, realizando desde pequenas reformas até mesmo a mudança definitiva do ambiente para evitar as lembranças do ente querido falecido. Duas participantes, ao relatarem reformas realizadas na casa, falam sobre a necessidade de se desfazer de algumas coisas para dar início a um novo momento na vida e evitar a revivescência dos momentos da pandemia relacionada a uma reorganização deste espaço a partir da ausência do ente querido e a necessidade de reinvestimento nesse espaço, agora modificado com a ausência de um dos membros. As tentativas de mudanças no espaço do lar traduzem as tentativas das famílias envolvidas de reconstrução do espaço, com novos significados e a possibilidade de investimento, necessário tanto para a configuração como de proteção e coesão do grupo familiar, nesse espaço que contém as fantasias mais primitivas, sobretudo num momento de crise como a morte no cenário da pandemia.

Outras entrevistadas mencionaram a mudança de casa, relatando que não conseguiriam viver com as lembranças da casa em que vivia com seu cônjuge. Também podemos olhar com atenção para o caso de um dos entrevistados que permaneceu sozinho na casa, porque seus filhos não quiseram retornar para a casa da família após a morte da mãe, optando por residirem com a avó materna.

Eiguer (1985) aponta que o habitat real é testemunha do passado, afirmando que as paredes, objetos, distribuição das peças e atribuições para cada membro da família são carregados de sentido e cheios de vida, mesmo após a morte. No caso do luto, as perdas deixam traços sobre os objetos e sobre os cômodos por onde o membro da família passou e disso talvez decorra a necessidade de realizar mudanças, limpezas, reorganização dos objetos e até mesmo afastamento da casa após a morte do ente querido. O ambiente doméstico, que antes se configurava como cenário da conjugalidade, tornou-se palco da ausência, e para alguns participantes, a casa se transformou em fonte de conforto pela presença simbólica do cônjuge

enquanto que para outros, o ambiente intensificava o sofrimento, tornando insuportável permanecer nos espaços partilhados com o parceiro e com os filhos.

Outro organizador do psiquismo familiar, o ideal do ego familiar, se relaciona com o futuro e supõe o encontro dos ideais pessoais dos membros da família. Seria, portanto, uma representação da perfectibilidade do grupo em relação ao seu próprio destino, sendo constituído pelos projetos de progresso social, cultural, educacional ou habitacional para a família, sendo as realizações dos filhos, o tipo de casamento que se gostaria de ter ou realizações profissionais, (EIGUER, 1985).

Uma das participantes da pesquisa cita que precisou ressignificar a ideia de que envelheceria junto com seu marido, apontando justamente para a quebra do ideal do ego dessa família. Os outros participantes também relataram questões referentes a dificuldade de sonhar, de pensar e planejar um futuro sem a pessoa falecida, sendo que em um dos casos a família não fala sobre a perda e em outro tenta esconder a tristeza diante da presença dos filhos. O ideal do ego familiar organiza e estabiliza o grupo, permitindo uma expectativa do futuro através de um projeto em comum como se fossem ideais a atingir (EIGUER, 1985). Notamos que esse trabalho de reorganização do ideal do ego da família foi reestruturado em torno dos cuidados dos filhos e numa tentativa de rearranjo da rotina da família, as famílias apontaram que ainda não existiram condições possíveis para refazer planos e ideais diante da tragédia que ocorreu, indicando a importância da experiência traumática para os enlutados, fato que pode ser considerado como um dificultador para a elaboração da perda e o investimento de libido em novos objetos, sejam eles planos, ideais e até mesmo outros relacionamentos.

Correa (2013) cita que ao longo do ciclo vital, os casais e famílias atravessam diferentes situações de crise, seja pela intensidade da situação ou pela etapa vital, e esses acontecimentos possuem efeitos transformadores que muitas vezes comportam sofrimentos. Como unidade psicossocial, a família nuclear possui as funções de procriação, perpetuação da espécie e organização da sexualidade, abrangendo a proteção e o desenvolvimento psicoafetivo dos filhos; a transmissão de uma cultura, de valores simbólicos e patrimônio material; e de propiciar um espaço de construção do sentimento de pertencimento e identidade. Essas funções não se alteram diante das crises, ficando a cargo dos membros da família o cuidado para que o grupo familiar se mantenha coeso e unido ao passo que preserva suas funções. No tocante à pesquisa, fica evidente que as perdas mencionadas não ocorreram dentro do ciclo vital, quando se espera que o cônjuge venha a falecer de velhice, mas sim diante de um acontecimento trágico de ruptura da continuidade da vida, demonstrando o quanto as transformações no grupo familiar ocorreram com intenso sofrimento.

Benghozi (2010) aponta que as modificações da configuração dos vínculos se colocam como um desafio psíquico, que seria o da capacidade de transformação psíquica quando a malhagem-continente genealógica é colocada em tensão, indicando o papel exercido pelo enlutado diante dos filhos e da tentativa de preservação da malhagem.

A experiência de conjugalidade foi, portanto, transformada a partir da morte do par amoroso, ilustrando como a falta do companheiro exigiu a reorganização da família. Quando a conjugalidade é interrompida, o psiquismo familiar que sustenta a parentalidade também foi abalada, exigindo do genitor que ficou a tarefa de reconstruir os papéis na relação com os filhos e muitas vezes sem recursos emocionais disponíveis no momento após a perda. A imediata necessidade de reestruturação nas tarefas domésticas, nos cuidados com os filhos e no sustento financeiro recaiu sobre o genitor em um cenário agravado pelos medos e inseguranças desencadeados pela pandemia, aumentando a sobrecarga física e emocional, relatada pelos entrevistados.

No que tange à parentalidade, Benghozi (2010) afirma que até os anos 1960 o ritual do casamento era um organizador do grupo familiar, e hoje, a criança se torna organizador do “fazer família”. Tal apontamento se relaciona com os discursos dos participantes que enfatizaram o quanto o cuidado com os filhos tomou espaço em suas vidas após a perda do cônjuge, colocando as crianças como organizadores do fazer família. As funções primordiais do grupo familiar são as de compartilhar um espaço comum e perpetuar a vida além das mudanças e mortes individuais, acolhendo as modificações, rupturas e perdas decorrentes do processo vital dos membros que o integram (CORREA, 2013), e, nesse sentido, percebemos que, cada um à sua maneira, realizou suas funções parentais como forma de manter a coesão da família após a experiência de morte do(a) parceiro(a).

As categorias referentes à parentalidade evidenciam relatos de sobrecarga e acúmulo de responsabilidades práticas que recaíram sobre os participantes, indicando sobrecarga física e emocional associada ao cuidado dos filhos, às tarefas domésticas e à manutenção da renda familiar. Essa sobrecarga não se limitou ao plano material, uma vez que mediante a necessária a reorganização simbólica da família, as alianças inconscientes (KAËS, 2011) que definem funções e lugares de cada membro foram rompidas, gerando inseguranças, incertezas e desamparo.

Tal experiência remete à dimensão libidinal da parentalidade, apoiada na conjugalidade e conforme Emídio, Okamoto e Santos (2023), as mães já foram as principais responsáveis por esse investimento na família durante o período de pandemia, utilizando de seus próprios recursos libidinais para manter o grupo em um funcionamento estável (EMÍDIO; OKAMOTO;

SANTOS, 2023). Quando a morte do(a) companheiro(a) ocorreu, a sobrecarga se intensificou devido ao luto da perda deste membro da família.

Três entrevistadas relataram que seus maridos realizavam as funções práticas da parentalidade, tais como alimentação, higiene, transporte e tarefas das crianças, porém em um sentido de complementariedade e não de responsabilidades específicas atribuídas a eles. Foi consenso entre todas as mulheres que a presença do marido na rotina familiar era entendida como a responsabilidade dividida sobre os filhos, sendo a eles atribuídas tarefas como divertir as crianças, dar atenção e ser amoroso com os filhos. No caso do único homem entrevistado, como seus filhos passaram a residir com a avó materna, ele relata a sobrecarga pelo aumento de funções no trabalho e a necessidade de conciliar seus horários com a participação na rotina dos filhos.

As transformações dos lugares parentais ocupados apontam para a tentativa dos participantes de cumprirem os papéis antes realizados pelos cônjuges, o que também contribui para a sobrecarga relatada. Existe uma tendência em colocar a mãe biológica como agente da função materna, assim como o pai o agente da função paterna (KAMERS, 2006), mantendo o gênero atrelado aos papéis de cuidado parental. Weissmann (2017) aponta sobre a importância do conceito de função, que não atribui diretamente ao sujeito um determinado papel, ou seja, ainda que exista a nomeação de um lugar familiar, o essencial é que alguém desenvolva essas funções, mas não necessariamente o pai e a mãe biológicos, considerando as variadas configurações das famílias da atualidade. Conseguimos notar essa questão evidente nos discursos das mães acerca da parentalidade, ao mencionarem que elas eram responsáveis por grande parte dos cuidados dos filhos antes da morte do cônjuge e que após a perda, precisaram contar apenas consigo mesmas e com a rede de apoio disponível (OKAMOTO; SANTOS; EMÍDIO, 2024; EMÍDIO; OKAMOTO; SANTOS, 2023).

Durante a pandemia, o distanciamento social reduziu significativamente o acesso a familiares ou amigos que poderiam colaborar com o cuidado das crianças. A limitação da convivência aos familiares apenas do núcleo da residência colocou sobre as famílias uma condição de vulnerabilidade, com a perda da rede de apoio e socialização, gerando riscos para a saúde mental e demandando um processo de reorganização estrutural (SILVA et al., 2020). Esse aspecto se conecta com o apontado por Benghozi (2005) sobre como as redes de afiliação, ou seja, laços com a comunidade e com a sociedade, são fundamentais para sustentar a parentalidade em momentos de crise e, como a falta dessas redes, intensifica a vivência de desamparo. Nesse sentido, notamos através das entrevistas, que os familiares dos participantes se mostraram como essenciais no apoio após a perda. Apontamos para o momento em que a

notícia da morte foi recebida, sendo que três participantes foram até o hospital acompanhadas pela filha mais velha, pelos amigos e pelo patrão, respectivamente. Em outros dois casos, os entrevistados receberam a notícia através de familiares, sendo que a irmã, cunhadas e sogros participaram do suporte nesse momento. Posteriormente, a rede de apoio foi significativa no auxílio com as crianças após a perda, seja no quesito de tarefas práticas do cotidiano, seja no quesito financeiro. A maior parte dos entrevistados possui seus próprios pais e seus sogros como apoio no cuidado das crianças, e podemos notar que, diante do sofrimento ocasionado pela perda repentina, em dois casos foram os avós que contaram para as crianças do falecimento de seus pais, reforçando a importância das redes de suporte afetivo em momentos de crise.

Correa (2013) afirma que a função protetora parental possui a tarefa de subministrar significações e organizar o mundo semiótico, assim como definir uma temporalidade ao se antecipar ao desejo do bebê de forma a provê-lo de um eu auxiliar capaz de ajudá-lo a conferir sentido ao mundo que o rodeia.

A dificuldade de comunicar sobre a morte para as crianças confirma a importância do ambiente familiar como espaço de segurança para elaboração do luto infantil (FRANCO; MAZORRA, 2007), entretanto, pais em luto podem ter dificuldade de acolher as reações emocionais dos filhos, principalmente em um contexto de sobrecarga como o da pandemia, ampliando a possibilidade de diversas reações emocionais e até mesmo um processo de luto complicado (ALVARENGA ET AL., 2023).

Nesse sentido, foi possível notar que, a despeito da dor e o sofrimento vivenciados pelos pais, diante da perda do(a) companheiro(a) e pai/mãe de seus filhos, o cuidado dos filhos e da própria família, manifestada através da necessidade da reorganização de vários aspectos conforme exposto anteriormente, prevaleceu sobre os sobreviventes, e com isso, muitos relatos demonstraram que não tiveram tempo para pensar ou mesmo entrarem em contato com a sua dor, sendo intensamente mobilizados pelas demandas dos filhos e da vida familiar. Assim, apontamos que coube ao encargo de quem ficou, não apenas toda a reorganização da vida familiar como a atenção aos filhos, mesmo que atravessados pela dor e sofrimento que igualmente os atingiu.

Assim, a categoria que explora as reações dos filhos após a morte de seu pai/sua mãe, demonstra que as crianças encontraram maneiras diferentes de expressar seus sofrimentos decorrentes do luto, desde febres sem causas específicas, choros compulsivos, agressividade, regressão no desenvolvimento, até o medo da morte da mãe. Os relatos sobre as mudanças nos filhos após a perda demonstram como as crianças foram profundamente afetadas, ao passo que Franco e Mazorra (2007) discutem que a criança elabora o luto a partir do modelo emocional e

comportamental oferecido pelos adultos. Em um ambiente onde os cuidadores estão abalados, é possível que as crianças apresentem manifestações como regressão, irritabilidade ou dificuldades escolares, como mencionado pelos participantes. Essas percepções reforçam o que Franco (2021) propõe, ao constatar que o luto é um assunto de família, pois a perda do cônjuge não se limita à dor individual, mas implica em diferentes processos de luto vividos por cada membro do grupo.

O enlutado experimenta a dor da perda, ao mesmo que também abre espaço para outras atividades, segundo Franco (2021), a oscilação natural permite que o vínculo rompido seja visitado e ressignificado ao longo da vida e desde que a morte não seja negada, não existe a expectativa de término do vínculo, o que dá lugar para a mudança da relação com o falecido, a construção de significado para a perda e até mesmo mudanças na identidade do enlutado.

Notamos que, para os entrevistados, seguir adiante só foi possível devido a parentalidade, que serviu como apoio psíquico aos pais responsáveis pelas crianças. Após a morte do cônjuge, a parentalidade foi descrita como um espaço de sobrecarga, mas também como força mobilizadora para seguir em frente. As falas dos participantes demonstram que eles não tiveram tempo de viver seus lutos de uma forma tranquila, pois precisavam “ser mãe e ser pai” e atender às necessidades e demandas dos filhos. Apesar dos desafios mencionados, todos os participantes relataram a importância do investimento nos filhos como forma de sustentar a família que permaneceu, apontando para o movimento de remalhagem (BENGHOZI, 2005), ou seja, as tentativas de reconstruir a malha e os laços afetivos para enfrentar a perda como grupo familiar. São chamadas anamorfoses psíquicas (BENGHOZI, 2010) o conjunto de fenômenos, processos e produções do psiquismo que ocorrem quando o continente psíquico se encontra em transformação, passando por estados de instabilidade, deformação, transição ou mesmo por desorganização e enfraquecimento. Nessa condição, a imagem psíquica resultante surge distorcida, como acontece quando um objeto é refletido por um espelho curvo, provocando uma alteração perceptiva de sua forma. A transformação dos continentes psíquicos ocorre quando o mesmo é colocado em tensão devido a um acontecimento anamórfico, que podem se caracterizar como uma bifurcação radical em uma curva de desenvolvimento e se configuram como um acontecimento genealógico (inscrito no ciclo de vida individual, conjugal, familiar ou social), ou um acontecimento-acidente, exógeno ou endógeno, que se produz de maneira repentina e arromba os continentes genealógicos. No caso da pandemia, considera-se um acontecimento-acidente tanto exógeno, considerando o caráter traumático da pandemia, quando endógeno, devido ao processo de luto desencadeado pela morte inesperada. As anamorfoses psíquicas exigem um remanejamento no nível somático, psíquico e social, sendo ao mesmo

tempo uma continuidade em relação a um processo de crescimento e uma descontinuidade radical que se produz de maneira imprevisível e dilacera os continentes genealógicos (BENGHOZI, 2010).

Como se trata de um processo particular e multidimensional, o enfrentamento à crise causado pelo luto é variável de acordo com os aspectos histórico-culturais de cada sociedade e enlutado, não existindo processos idênticos (FRANCO, 2008). Uma das estratégias utilizadas pelos participantes consistiu no uso da fé e da religião para dar contorno às experiências vividas diante da perda do cônjuge. Duas participantes mencionam que a morte do marido ocorreu por vontade divina, e uma delas enfatiza que tudo na vida tem um propósito; ao passo que outras citam que seu marido está no céu, como uma forma de explicar aos filhos onde o pai está após a morte. O pai entrevistado não menciona o uso da religião como enfrentamento, porém mantém rituais com os filhos de visitar o cemitério com frequência e ir a lugares que a mãe gostava.

A espiritualidade, conforme Lucena et al. (2024) e Raposo et al. (2023), atua como fator protetivo para saúde mental, permitindo que o enlutado projete esperança e encontre um lugar simbólico para a pessoa falecida. A fé dos participantes funcionou como importante recurso de enfrentamento, oferecendo sentido diante da tragédia e sustentando emocionalmente a família.

Essa dimensão encontra relação em Freud (1927), em sua obra *O futuro de uma ilusão*, quando o autor discute que a religião surge, na história, como uma forma de lidar com o desamparo humano diante das forças da natureza, da dor e da morte. O autor sugere que, no nível individual, a crença em uma figura protetora e onipotente funciona como defesa psíquica frente à fragilidade e à incerteza da vida, oferecendo ao sujeito um conforto para suportar sofrimentos que parecem intoleráveis. Foi possível perceber, nos relatos dos participantes, que a fé cumpriu essa função, organizou simbolicamente a experiência da perda, possibilitando algum sentido em meio às angústias desencadeadas pela pandemia.

Diante de um acontecimento catastrófico como a pandemia, a malhagem de um continente familiar pode resistir, pode romper parcialmente e pode de fato dilacerar os continentes, o que é chamado pelo autor de desmalhe catastrófico. Analisando as famílias entrevistadas, podemos considerar que algumas conseguiram se reorganizar, configurando a morte do cônjuge na pandemia como uma ruptura parcial da malha, onde a produção de sintomas é uma forma de remalhagem dos continentes familiares esburacados, podendo se evidenciar através dos sintomas infantis após a perda. Já em outras famílias, visualizamos um desmalhe catastrófico, no qual existe um desapoio mútuo dos continentes íntimo, privado e público. Ainda que todas as famílias tenham vivenciado a falha na metagarantia à nível governamental (BENGHOZI, 2022), como já mencionado, consideramos que alguns cônjuges

através de apoio social, condições psíquicas e com o investimento parental, conseguiram realizar o trabalho de remalhagem e de resiliência familiar para seguir adiante.

A função continente grupal familiar permite acolher os processos de transformação através do apoio recíproco entre o continente individual, o continente grupal familiar e o continente psíquico social (BENGHOZI, 2010). Os participantes relataram que os filhos foram o principal motivo para se manterem em movimento, dizendo que vivem para as crianças mesmo se sentindo angustiados e desamparados, apontando para a importância da parentalidade como fonte de resiliência e sustentação dos pais diante do luto. O estabelecimento de novas rotinas com os filhos, a manutenção de alguns rituais e maneiras de homenagear e manter viva a memória de quem se foi são mencionados pelos participantes, e apontam para a capacidade familiar de remalhar os continentes psíquicos que foram rompidos com a perda. Em paralelo, relacionamos esses movimentos com a necessidade de encontrar uma conexão simbólica duradoura com o falecido, sendo a tarefa final proposta por Worden (2013) diante de um processo de luto.

Ainda que a pandemia e as perdas desencadeadas tenham um caráter catastrófico de ruptura e desmalhagem dos continentes psíquicos familiares, consideramos, por fim, que mesmo diante desse cenário traumático existem possibilidades de remalhagem dos vínculos e reconstrução de sentidos que permitem ao grupo familiar seguir adiante e sustentar a família diante da tragédia, conforme os entrevistados participantes nos permitiram ter acesso.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos nos momentos finais desta pesquisa, na qual buscamos compreender as vivências da parentalidade após a perda de um cônjuge em decorrência da Covid-19, investigando como homens e mulheres enfrentaram a morte do(a) parceiro(a) em meio à pandemia, com suas especificidades e desafios. Para além do sofrimento individual, o luto foi vivido como uma experiência coletiva de desamparo, atravessado pela ausência de políticas públicas, pela impossibilidade dos rituais de despedida e pela reorganização abrupta dos papéis familiares. Ao nos depararmos com o inédito fenômeno da perda durante a pandemia de Covid-19 podemos afirmar que se trata de um processo de luto diferente dos demais, causado por outras mortes. A gestão da pandemia, especificamente no Brasil, intensificou o sofrimento das famílias que perderam algum ente querido, atravessando processos antes naturais como a possibilidade de cuidados diante de um adoecimento, a despedida presencial com toques físicos, os rituais e o velório como normalmente ocorrem. Tratando a perda por Covid-19 como uma tragédia, as pessoas entrevistadas passaram por experiências de desamparo e solidão em seus processos de luto, o que pode ter caracterizado processos de luto complicado.

As características da perda por Covid-19 se mostraram fontes de sofrimento para os entrevistados, em primeiro lugar, pela impossibilidade de o familiar oferecer cuidados ao cônjuge internado, prática comum durante períodos de hospitalização, gerando sentimento de frustração e impotência diante do vínculo conjugal por não estar presente quando o marido/esposa precisaram. Diante da impossibilidade de cuidar do(a) cônjuge, compreendemos que não foi possível, aos participantes, realizar esse investimento esperado no par amoroso, trazendo à tona a sensação de endividamento psíquico e de falha perante a relação. Além disso, o contexto de isolamento social, as múltiplas contaminações na mesma família e a rápida evolução do quadro se evidenciaram como fatores de ameaça para os entrevistados, que precisaram lidar com a falta de notícias durante a internação e a angústia diante da imprevisibilidade da doença e, portanto, dos riscos de novas contaminações e mortes. Apontamos para a importância dos rituais de despedida, pois diante da ausência do velório, os familiares enlutados não tiveram a chance de se despedir do cônjuge e entrar em contato com a realidade da perda em um primeiro momento.

A pandemia foi vivenciada como uma experiência de desmalhagem (BENGHOZI, 2005; 2022), rompendo simultaneamente vínculos de filiação, afiliação e pertencimento social, o que gerou impactos profundos sobre a conjugalidade e a parentalidade.

A conjugalidade, sendo o vínculo que dá origem ao grupo familiar, possui um lugar de destaque no psiquismo do casal, e diante disso podemos inferir que a dificuldade em assimilar

e elaborar a perda do cônjuge e, conseqüentemente, não investir libido em novos objetos, pode ter contribuído para que nenhum dos entrevistados tenha se casado novamente. As lembranças acerca do vínculo conjugal foram citadas ora como conforto e ora sofrimento, evidenciando a dificuldade em se ajustar a uma nova identidade no âmbito conjugal e parental, diante da perda repentina e traumática.

É possível perceber o quanto a perda da conjugalidade desencadeou um sentimento de solidão nos participantes ao citarem as memórias da vida em casal e de como a presença do cônjuge era essencial, atrelando a isso a dificuldade de reorganização da vida psíquica individual e familiar. Destacamos a perda do ideal de ego da família como um fator de intenso sofrimento, pois uma vez que esperava-se concretizar planos, sonhos e envelhecimento juntos, o desenvolvimento do ciclo vital familiar foi interrompido de forma repentina e diante do contexto mencionado, dificultando a reconstrução de novos planejamentos familiares.

Notou-se que o trabalho de reorganização do ideal do ego estava sendo constituído, ao menos até o momento da realização das entrevistas, em torno dos cuidados dos filhos, sendo que a parentalidade se mostrou como um apoio psíquico aos familiares entrevistados. O que pode apontar para o fato de que, uma das maneiras encontradas para a manutenção da coesão e união familiar foi o amparo em seus papéis parentais como forma de enfrentamento da perda, dando continuidade, mesmo que sozinhos, ao projeto familiar construído pelo casal e que, talvez, após a morte do(a) cônjuge tornou-se um lugar de refúgio e de investimento libidinal, um dos motivos que pode justificar a centralização da família em torno da parentalidade.

Portanto, a parentalidade se apresentou como um espaço ambivalente, ao mesmo tempo enquanto fonte de sobrecarga emocional e material, foi também motivação para reconstrução dos projetos de vida, movimento que se aproxima do conceito de remalhagem (BENGHOZI, 2005; 2022), para o qual o investimento nos filhos se mostrou fundamental para sustentação da família. O suporte da rede de apoio e da religião, ao lado do investimento parental, mostraram-se como essenciais para os entrevistados conseguirem seguir em frente e encontrar sentido diante da catástrofe.

Ademais, percebemos o aumento da sobrecarga e acúmulo de responsabilidades nos entrevistados após a perda do cônjuge, sendo que além de exercerem as funções parentais como anteriormente, precisaram adequar a rotina para incorporar as funções que antes eram de seus maridos/esposas como realização de tarefas escolares, sustento financeiro e momentos de atenção, lazer e afeto para as crianças. Vale ressaltar a questão de gênero diante da parentalidade, uma vez que todas as mulheres entrevistadas concordaram que a presença do marido na rotina dos filhos era uma forma de cuidado, não sendo atribuídas aos homens

responsabilidades específicas como alimentação, higiene e afins, que elas já realizavam anteriormente. No caso do único homem entrevistado, o relato de sobrecarga girou em torno do aumento das funções no trabalho e a conciliação dos horários para participar da rotina dos filhos. Tais aspectos remetem à confirmação a manutenção de um modelo baseado no patriarcado que ainda prevalece nas organizações familiares, e, embora este não fosse o objetivo desta pesquisa, consideramos importante apontar tal aspecto.

É plausível considerar que, mesmo diante do intenso sofrimento evidenciado pelos entrevistados, os vínculos familiares foram remalhados diante da crise, apontando para a importância das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cônjuges, tais como o auxílio da rede de apoio com as crianças, o conforto da religião e o apoio na parentalidade. Ao perder o cônjuge, notamos que os entrevistados remanejaram suas vidas em torno da prioridade de cuidar dos filhos, sendo uma forma de manter não só a família unida, como também o plano ideal do casal de dar continuidade e perpetuar essa família.

Este estudo contribui para a literatura ao evidenciar as especificidades do luto na pandemia de Covid-19 entre famílias com crianças, destacando a urgência de políticas públicas e serviços de saúde que considerem o sofrimento psíquico das famílias enlutadas como questão de saúde coletiva. Além disso, ressalta a importância de espaços de escuta para os pais e cuidadores que precisam não apenas elaborar sua própria dor, mas também apoiar emocionalmente seus filhos em um momento tão delicado.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes e o recorte regional. Futuras pesquisas poderiam investigar as repercussões a longo prazo do luto pandêmico sobre as crianças, o lugar dos filhos diante do investimento parental após a perda, bem como explorar as vivências de famílias em diferentes contextos socioculturais do Brasil, aprofundando a compreensão das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enlutados e seus efeitos sobre a dinâmica familiar, bem como a investigação da reconstrução da conjugalidade, considerando que neste estudo, foi possível notar que os(as) cônjuges sobreviventes não refizeram os investimentos amorosos após a morte de seus(uas) companheiros(as).

A experiência da perda do cônjuge durante a pandemia de Covid-19 revelou-se profundamente marcada por rupturas simbólicas, emocionais e práticas, exigindo das famílias um intenso trabalho de reconstrução. Compreender essas vivências, suas dores e suas potências é passo essencial para a construção de intervenções que respeitem a singularidade do luto, fortaleçam os laços remanescentes e possibilitem às famílias enlutadas reconstituir seus caminhos.

Finalizamos essa dissertação com uma canção que, para nós, traduz um pouco da vivência dos entrevistados. Eric Clapton, na música *Autumn Leaves*<sup>1</sup> (2010), relata sobre a dor de um amor perdido, fazendo uma analogia às estações do ano. Os versos que remetem ao verão, se relacionam com a vida em casal, citando os beijos de verão e as mãos queimadas pelo sol que o cônjuge costumava segurar. Compreendemos, através dos relatos de lembranças, o quanto a conjugalidade era um aspecto bom de ser vivido, devido ao amor que tinham em suas vidas. A música discorre sobre o outono, trazendo as folhas em tons de vermelho e dourado que caem passando pela janela, denotando uma tristeza porque o inverno logo chegará. A velha canção do inverno, mencionada na música, nos faz refletir sobre o aspecto melancólico da perda, tornando os dias longos desde que o cônjuge foi embora. Percebemos, por fim, que na música não existe primavera, aludindo para a estação em que a vida floresce. Assim também notamos nos relatos dos entrevistados, para os quais a primavera, ao menos na vida amorosa ainda não chegou. A seguir, apresentamos a letra da música:

The falling leaves drift by the window  
 The autumn leaves of red and gold  
 I see your lips, the summer kisses  
 The sun-burned hands I used to hold  
 Since you went away the days grow long  
 And soon I'll hear old winter's song  
 But I miss you most of all my darling  
 When autumn leaves start to fall  
 Since you went away the days grow long  
 And soon I'll hear old winter's song  
 But I miss you most of all my darling  
 When autumn leaves start to fall

---

<sup>1</sup> Nota de rodapé: a versão da música, denominada *Autumn Leaves* é uma versão da música francesa *Les feuilles mortes*, de Yves Montand. Folhas de Outono [tradução nossa] As folhas que caem passam pela minha janela/As folhas de outono em tons de vermelho e dourado/Vejo seus lábios, os beijos de verão/As mãos queimadas pelo Sol que eu costumava segurar/Desde que você foi embora, os dias se tornam/E logo ouvirei a velha canção do inverno/Mas sinto mais saudade, minha querida/Quando as folhas de outono começam a cair/Desde que você foi embora, os dias se tornam longos/E logo ouvirei a velha canção do inverno/Mas sinto mais saudade, minha querida/Quando as folhas de outono começam a cair/Sim, sinto mais saudade, minha querida/Quando as folhas de outono começam a cair.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. Processo da escolha conjugal sob a perspectiva da psicanálise vincular. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 3-18, jun. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167994X2014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167994X2014000100002&lng=pt&nrm=iso).
- ALVARENGA, P. et al.. Orientação a Pais por Chamadas de Áudio Durante a Pandemia de Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e241608, 2023.
- ALVES, R. A morte e o silêncio. **Folha de São Paulo – Cotidiano**, 2008. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0912200806.htm>
- ANTON, M; FAVERO, E. Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. **Interação em Psicologia**, 15(1), 2011.
- ANZIEU, Didier. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- ANZIEU, Didier. El yo piel familiar y grupal. **Psicoanálisis de las configuraciones vinculares: revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo**, p. 67- 81, 2000.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos editora, 1981.
- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos tempos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.
- ASSUNÇÃO, E. T. C.; DA SILVA FILHO, U. C. Não é só uma gripezinha, Presidente! A responsividade enunciativa materializada em comentários e cartazes. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 7161–7183, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4690>.
- AULAGNIER, P. **A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- BARBOSA, I. R. et al. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. e200171, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BBC NEWS BRASIL. “País de maricas” e outras 15 falas controversas de Bolsonaro sobre a pandemia. **BBC News Brasil**, 11 nov. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54911845>.
- BENGHOZI, P. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. **Psicologia clínica**, v. 17, n. 2, p. 101-109, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RfVgsHKCfTWQt3GGQm95rns/?format=pdf&lang=pt>.
- BENGHOZI, P. **Malhagem, filiação e afiliação**. São Paulo: Vetor, 2010.

BENGHOZI, P. Avancées en psychanalyse de couple et de famille dans le monde contemporain. **Revue Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille**, n. 26-1, 2022. Disponível em: [https://aipcf.net/revue/wp-content/uploads/2022/07/6-AIPCF\\_N.-26\\_1-2022-Pierre-Benghozi-francais.pdf](https://aipcf.net/revue/wp-content/uploads/2022/07/6-AIPCF_N.-26_1-2022-Pierre-Benghozi-francais.pdf).

BERENSTEIN, I. **Do ser ao fazer: curso sobre vincularidade**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

BERTIN, I.P.; PASSOS, M.C. A transmissão psíquica em debate: breve roteiro das concepções psicanalítica e sistêmica. **Interações**. v. VIII, n.15, p. 65-79, jan./jun. 2003.

BIRMAN, J. Laços e desenlaces na contemporaneidade. **Jornal de psicanálise**, v. 40, n. 72, p. 47-62, 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004)

BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRUM, E. Quando o vírus nos trancou em casa, as telas nos deixaram sem casa. **El País – Coluna Opinião**, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opinion/2020-12-23/quando-o-virus-nos-trancou-em-casa-as-telas-nos-deixaram-sem-casa.html>

CAMPANA, N. T. C.; CASELLA, C. B. Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica. **Estilos da Clínica**, São Paulo, Brasil, v. 26, n. 2, p. 204–218, 2021. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v26i2p204-218. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/178614>.

CANUTO, R. et al. O Processo de Luto em Familiares de Vítimas da Covid-19. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 746-765, maio 2023. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812023000200746&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812023000200746&lng=pt&nrm=iso)>.

CARDOSO, E. A. O. et al. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

CARDOSO, E. A. O. et al. Luto complicado na pandemia: fatores complicadores e protetores. In: OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. et al. **Lutos na pandemia: conhecer, compreender e atuar**. Ribeirão Preto, SP: Ed. dos Autores, p. 83-100, 2021.

CASELLATO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. Summus Editorial, 2020.

CRISPIM, D. et al. **Comunicação difícil e COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia**. [s.l], s.n, 2020.

CORREA, O. B. R. A instituição família na tecelagem vincular. In: Correa, O. B. R (Org.). **Vínculos e Instituições. Uma escuta psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 2002.

CORREA, O. B. R. **Crises e Travessias: nas diversas etapas de vida do casal e do grupo familiar**. 2a ed. Petrópolis: KBR, 2013 [epub].

CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 28-40, jul. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004&lng=pt&nrm=iso)>.

DANTAS, C. R. et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, p. 509-533, 2020.

DANTAS, C.; JABLONSKI, B.; FERES-CARNEIRO, T. Paternidade: considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 29, p.347-357, Dec. 2004.

DUARTE, A. M.; CÉSAR, M. R. A. Negação da Política e Negacionismo como Política: pandemia e democracia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. 1-22, 2020.

DUNKER, C. I. L. Economia libidinal da parentalidade. Sobre as origens: muito além da mãe. In: Teperman, D.; Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.), **Parentalidade (Coleção Parentalidade & Psicanálise)**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

EMÍDIO, T. S.; OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A. Solidão e sobrecarga materna em tempos de pandemia de COVID-19 à luz da escuta psicanalítica dos vínculos. **Psico-USF**, v. 28, n.3, p. 505-520, jul. 2023.

EIGUER, A. (1985). Nascimento e organização fantasmática da família. In: Eiguer, A. Um divã para a família. p25-53. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

ESTRELA, F. M. et al. Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-19: estratégias de curto e longo prazo. **Pers Bioet.** 25 (1), 2021. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>

FIOCRUZ. **Cartilha Processo de luto no contexto da Covid**. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>

FONTES, W. H. A. et al. Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, vol.14, n.51, p.303-317, 2020.

FRANCO, M. H. Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36 (1), p. 54-58, 2012.

FRANCO, M. H. P.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 503-511, 2007.

FRANCO, M. H. P. Por que estudar o luto na atualidade? In: Franco, M. H. P. (Org.), **Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade** (pp. 17-42). São Paulo: Summus, 2010.

FRANCO, M. H. P. O trabalho com pessoas enlutadas. In: Carvalho, V.A; Franco, M.H.P et al. (orgs.) **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus. P. 398-402, 2008.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.

FREUD, S. (1996). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In J. Strachey (Ed.), **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 19, pp. 271-286). Rio de Janeiro: Imago . (Trabalho original publicado em 1925)

FREUD, S. Luto e Melancolia. In: **Introdução ao Narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Obras completas volume 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo. In: **Introdução ao Narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Obras completas volume 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21**. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. O mal-Estar na civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARRAFA, T. Primeiros tempos da parentalidade. In: Teperman, D.; Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.), **Parentalidade (Coleção Parentalidade & Psicanálise)**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

GIAMATTEY, M. E. P. et al. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, 26, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IACONELLI, V. Sobre as origens: muito além da mãe. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera (Orgs.), **Parentalidade (Coleção Parentalidade & Psicanálise)**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

JULIEN, Philippe. Abandonarás teu pai e tua mãe. **Rio de Janeiro: Companhia de Freud**, 2000.

KAËS, R. A realidade psíquica do vínculo. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 155-166, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2011000400017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2011000400017&lng=pt&nrm=iso)>.

KAËS, R. **As alianças inconscientes**. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

KAMERS, M. As novas configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 11, n. 21, p. 108-125, dez. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000200008&lng=pt&nrm=iso)>.

- KLEIN, Melanie. **O desenvolvimento inicial da consciência na criança** (1933). Contribuições à psicanálise. 2 ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981. p.335-348.
- KOVÁCS, M. J. Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural. In: KOVACS, M. J. (Org.) **Morte e desenvolvimento humano**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 1992.
- KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- LEBOVICI, S. Diálogo Letícia Solis-Ponton e Serge Lebovici. In: SILVA, Maria Cecília; SOLIS-PONTON, Letícia (Orgs.), **Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio** (pp. 21-27). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- LIMA, V. R.; KOVÁCS, M. J. Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2011, v. 31, n. 2, pp. 390-405, 2011.
- LUCENA, P. L. C. et al.. Cuidados no final de vida e luto: estudo com familiares de vítimas da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e02602024, 2024.
- MAGALHÃES, A. S. Verbete Parentalidade. In: LEVISKY, Ruth Blay; DIAS, Maria Luiza; LEVISKY, David Léo (Orgs.) **Dicionário de psicanálise de casal e família**. São Paulo: Editora Blucher, 2021.
- MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Conquistando a herança: sobre o papel da transmissão psíquica familiar no processo de subjetivação. In: Feres-Carneiro, T. (Org.) **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2005.
- MAGALHÃES, J. R. F. et al. Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por covid-19. **Rev. baiana enferm** ; 34: e37007, 2020.
- MAIA, A. C. B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manual Didático**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.
- MATOS, M. G. DE . et al. Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. **Psico-USF**, v. 22, n. 2, p. 261–271, maio 2017.
- MAZORRA, L; TINOCO, V. **Luto na infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos**. Campinas, SP: Editora Livro Pleno, 2005.
- MEDEIROS, A. A. et al. Os lutos e as lutas frente à pandemia da covid-19. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**; 30(supl. 4): 549-555, out., 2020.
- MELO, E. S. et al. Uncertainties and conflicts: discourse analysis of relatives of patients with COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. e10612340567, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40567. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40567>.
- MENENDEZ, J. et al. A função do pai na consulta terapêutica pais-bebê. In: Silva, M. C. & Solis-Ponton, L. (Orgs.), **Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MINAYO, M. C. D. S. O desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. D. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Investigación Social: teoría, método y creatividad** - 1a ed ampliada. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2023.

NIERI, L. Transición y construcción de la paternidad. **Interdisciplinaria.**, v. 34, n. 2, mar. 2017.

OKAMOTO, M. Y. Re-pensando a vincularidade em tempos de pandemia: . **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, p. 61-69, fev. 2021.

OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A. DOS .; EMIDIO, T. S.. FECHAMENTO DAS ESCOLAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIAS MATERNAS COM FILHOS EM IDADE ESCOLAR. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, p. e244702, 2023.

OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A. DOS .; EMIDIO, T. S.. MÃES EM QUARENTENA: MATERNIDADE EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DA COVID-19 . **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e55777, 2024.

OLEQUES, G. et al. Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da Covid-19. **Rev. Bras. Psicoter.** (Online), v. 23, n. 3, p. 121-133, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.

PAINEL CORONAVÍRUS. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

PASSOS, M. C. Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família. **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**, p. 11-23, 2005.

PARKES, C. M. **Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta** (M.H.P. Franco, Trad) São Paulo: Editora Summus, 1998.

PARKES, C. M. **Amor e Perda**: as raízes do luto e suas complicações. Tradução de Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2009.

QUADROS, L. C. T.; CUNHA, C. C.; UZIEL, A. P. T. Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. **Psicologia & Sociedade**, v.32, 2020.

RAPOSO, H. A. A et al. O luto de crianças que perderam os pais durante a pandemia da COVID-19. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, 15(9), 8340–8360, 2023. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n9-021>

RENTE, M. A. M.; MERHY, E. E. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. **Psicologia & Sociedade**, 32, 2020.

ROSA, M. D. Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera (Orgs.), **Parentalidade (Coleção Parentalidade & Psicanálise)**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

ROUDINESCO, E. **Família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SILVA, J. F.; BLEICHER, T. Trauma na epidemia brasileira de covid-19: contribuições a partir de Lacan, Ferenczi e Kai Erikson. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 54, n. 3, p. 95-106, 2020.

SOUZA, B. J. et al. SIGNIFICADOS DO LUTO PARA PESSOAS QUE ENFRENTARAM A MORTE DE UM FAMILIAR POR COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.47489. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47489>.

SOUZA, C. L. C.; BENETTI, S. P. C. Paternidade contemporânea: Levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. **Paideia (Ribeirão Preto)**, 19(42), 97-106, 2009.

SCALOZUB, L. T. El duelo y la niñez. Mas allá de las fronteras del Psicoanálisis. **Revista de la Asociación de Buenos Aires: abordages en Psicoanálisis de Niño**, 20, 367-83, 1998.

SCHOLZ et al. O exercício da parentalidade no contexto atual e o lugar da criança como protagonista. **Estudos de Psicanálise**, (44), 15-22, 2015.

SILVA, I. M. et al. As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. **Pensando fam** ; 24(1): 12-28, jan.-jun. 2020.

SILVA, I. N. et al. Ajudando as crianças a enfrentarem o luto pela perda de pessoas significativas por COVID-19. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 20, n. spe, p. 85-90, 2020.

SOLA, P. et al. Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 23, n. 2, p. 516-523, ago. 2022 . Disponível em<[http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16450862022000200516&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16450862022000200516&lng=pt&nrm=iso)>.

SOLA, P. et al . Grupo online para familiares enlutados durante a pandemia no contexto brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 23, n. 2, p. 390-397, ago. 2022 . Disponível em [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862022000200390&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862022000200390&lng=pt&nrm=iso).

STROEBE, M; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death studies**, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 6. ed. – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

WEISSMANN, L. Composições familiares e filiação na contemporaneidade. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 159-172, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2017000400010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2017000400010&lng=pt&nrm=iso)>

WILLRICH, J. Q. et al. The (mis)government in the COVID-19 pandemic and the psychosocial implications: discipline, subjection, and subjectivity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210550, 2022.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento do indivíduo**. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

World Health Organization (WHO). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19** – 11 March 2020. Geneve: Author. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

ZORNIG, S. M. A. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo psicanalítico**, v. 42, n. 2, p. 453-470, 2010.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

### Formulário de Dados Pessoais para identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Gênero: \_\_\_\_\_ Cor ou raça: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Contato: Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
Religião ou espiritualidade: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco com falecido: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco com criança enlutada: \_\_\_\_\_  
Data do falecimento do familiar: \_\_\_\_\_

### Roteiro de entrevista semiestruturada

1. Você poderia me falar sobre as mudanças que têm ocorrido na sua vida, após a morte do seu familiar? Como foi para você essa experiência?
2. Como era a sua relação com o ente querido que morreu?
3. Você acha que a causa da morte – as circunstâncias da pandemia, a doença COVID-19 – influenciou em como vocês se sentiram com a morte do familiar? Explique.
4. Qual era seu papel em relação à criança antes da morte do seu familiar? Quais funções desempenhava? Sua função mudou? Se sim, quais funções passou a desempenhar?
5. Por quem e como foi dada a notícia da morte para a criança? Qual foi a reação dela? Você percebeu mudanças depois do ocorrido? Explique.
6. Consegue identificar reações (emocionais, espirituais, comportamentais, físicas) que a criança apresentou após o falecimento do familiar? Explique.
7. Você pôde ver seu familiar no hospital? E o velório, como foi? Como ocorreu a participação da criança nos rituais de despedida?
8. A família conversa sobre a pessoa falecida? A criança pergunte ou pede pela pessoa? Existem rituais dentro da família?

9. Caso deseje, gostaria de comentar algo que não foi perguntado?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Capítulo IV, itens 1 a 8 da Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde)**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Quem cuida de quem fica? Reconfiguração dos vínculos familiares após luto na Covid-19”**, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Raissa Pinto Rodrigues, RG nº 52.922.807-5.

Este termo deverá ser elaborado em duas vias. Depois de lido, rubricado e assinado, uma via ficará em poder do PARTICIPANTE ou de seu representante legal e a outra via em poder do pesquisador responsável.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Campus de Assis – parecer número 6.261.220. Qualquer dúvida quanto aos aspectos éticos poderão ser esclarecidas no telefone (18) 3302-5500 ramal 5607 ou pelo e-mail cep@assis.unesp.br, ou diretamente com o pesquisador no telefone (17) 99706-0727 ou e-mail: raissa.p.rodrigues@unesp.br.

#### **I. A pesquisa:**

Esta pesquisa tem por objetivo investigar e compreender a reconfiguração familiar após luto por Covid-19 em famílias com crianças que perderam um dos pais durante a pandemia, tendo em vista que os vínculos familiares são indispensáveis para o cuidado do luto infantil.

#### **II. Procedimentos:**

**Primeiramente, você receberá, por meio deste termo, os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa para decidir se participará ou não. A leitura deste Termo e o seu consentimento expresso, assinado e registrado devem acontecer antes de qualquer participação. Após o seu consentimento, a sua participação será:**

- a) Os procedimentos dos quais você participará são os seguintes: Uma entrevista semidirigida composta por questões abertas formuladas a partir dos objetivos, para compreender a vivência familiar do luto por covid-19.
- b) Você participará da entrevista com duração de cerca de 1 hora e agendaremos um segundo encontro para dar prosseguimento à entrevista, se for necessário.
- c) A entrevista poderá ser realizada através de alguma plataforma/sala virtual ou através de chamada de vídeo em aplicativo, de acordo com o que for mais cômodo a você, participante. Com o seu consentimento, a entrevista será gravada.

#### **III. Riscos/Desconfortos e Benefícios**

a) Possíveis riscos ou desconfortos:

**OBS: Você receberá antes do início da entrevista (de forma oral e escrita) informações sobre os tópicos a serem abordados e orientações e poderá decidir se responderá a todas, algumas ou nenhuma.**

Os riscos de desconfortos ou riscos são mínimos, tais como ficar emocionado durante a entrevista, demonstrando choro, tristeza, ansiedade, mas caso ocorram, esclarecemos, que:

- no caso de desconfortos, você será consultado a respeito do que está sentindo e sobre a possibilidade de realizar uma pausa, não responder à pergunta e/ou retirar-se da pesquisa;

- você poderá solicitar a interrupção da entrevista ou se recusar a responder qualquer questão que cause incômodo;

- caso seja avaliado que você sentiu-se muito desconfortável na situação da entrevista e se houver a necessidade, será um direito garantido a oferta de assistência psicológica gratuita, sendo possível também, oferecer encaminhamento e/ou indicação de profissionais na ocorrência dos riscos ou desconfortos.

**Por tratar-se de entrevista/etapa online, temos que reconhecer que a pesquisa está sujeita aos possíveis riscos decorrentes do ambiente virtual, como invasão aos dados. No entanto, a pesquisadora, dentro de sua limitação, compromete-se a tomar todas as medidas cabíveis para evitar que ocorra qualquer violação ao ambiente virtual e aos dados decorrentes, como manter os dados em seu computador pessoal e não em arquivos em 'nuvem'. Os dados coletados não serão em hipótese alguma compartilhados com terceiros.**

**No caso de aceite, recomenda-se que você participante guarde a via deste termo e demais documentos da pesquisa em seu computador (download).**

b) Benefícios esperados:

Espera-se que a partir da sistematização dos resultados da pesquisa, tais informações possam contribuir para a compreensão acerca dos vínculos familiares a partir do luto familiar no contexto da pandemia de Covid-19, assim como para as reflexões sobre as repercussões das perdas na pandemia.

Além disso, a participação na entrevista poderá proporcionar a possibilidade de reflexão sobre o ocorrido, situando o episódio da perda e da pandemia dentro da história familiar.

#### **IV. Liberdades/Garantias**

Você, participante, poderá recusar-se a participar desta pesquisa ou de retirar o seu consentimento, a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo ao seu cuidado. Você possui total liberdade de não responder a qualquer pergunta ou de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza.

#### **V. Sigilo/Anonimato**

A sua participação é sigilosa, ou seja, as informações prestadas são confidenciais e em hipótese alguma serão motivo de divulgação na mídia. Garantimos o sigilo das informações coletadas e o seu anonimato. Respeitamos a sua privacidade, mantendo em segredo as suas informações

pessoais no decorrer da pesquisa e após a conclusão desta.

## VI. Despesas/indenização

Esta pesquisa não resultará em despesas ou ônus para você.

## VII. Publicação

Informamos que o resultado final da pesquisa poderá ser publicado em revistas científicas da área, colaborando, para a construção do conhecimento teórico-científico, preservando-se o anonimato dos participantes. Entraremos em contato para entregar cópia de publicações decorrentes deste estudo, se for de seu interesse.

## CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar, como PARTICIPANTE, da pesquisa “**Quem cuida de quem fica? Reconfiguração dos vínculos familiares após luto na Covid-19**”. Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora Raissa Pinto Rodrigues sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Declaro, ainda, que concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, resguardada a garantia quanto ao sigilo das minhas informações pessoais e ao meu anonimato.

Local e data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

Eu, Raissa Pinto Rodrigues, pesquisador responsável pelo estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do PARTICIPANTE para a participação na pesquisa.

---

Pesquisador Responsável

