



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA,
PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

NATÁLIA DE JESUS SOUSA CUNHA

**O SENTIDO DO SER APÓS A PERDA DE UM FAMILIAR POR COVID-19:
um estudo filosófico**

São Luís - MA

2025

NATÁLIA DE JESUS SOUSA CUNHA

**O SENTIDO DO SER APÓS A PERDA DE UM FAMILIAR POR COVID-19:
um estudo filosófico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção de título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado. Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva

São Luís - MA

2025

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Cunha, Natália de Jesus Sousa.

O sentido do ser após a perda de um familiar por Covid-19 : um estudo filosófico / Natália de Jesus Sousa Cunha.
- 2025.
105 f.

Orientador(a): Lísia Divana Carvalho Silva.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Covid-19. 2. Mortalidade. 3. Luto. 4. Familiares. 5. Filosofia-enfermagem. I. Silva, Lísia Divana Carvalho. II. Título.

NATÁLIA DE JESUS SOUSA CUNHA

**O SENTIDO DO SER APÓS A PERDA DE UM FAMILIAR POR COVID-19:
um estudo filosófico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção de título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado. Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Rosilda Silva Dias – 1º. Membro
Examinadora Interna
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba – 2º. Membro
Examinadora Externa
Universidade Federal de Pernambuco

São Luís - MA

2025

A todos os familiares que, diante da imensurável dor da perda de seus entes queridos devido à covid-19, tiveram a generosidade de compartilhar suas histórias e experiências, contribuindo inestimavelmente para esta pesquisa. Sua força e resiliência em tempos de sofrimento nos faz refletir sobre o valor da vida e das conexões humanas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela Sua presença constante em cada passo dessa jornada, por sustentar minha fé nos momentos difíceis e ser a fonte inesgotável de sabedoria, força e inspiração. A Ele devo a coragem para enfrentar os desafios e a sabedoria para extrair ensinamentos de cada experiência vivida. Sem a Sua infinita graça, nada disso teria sido possível.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que me proporcionou conhecimento necessário para desenvolver essa pesquisa, por seu compromisso com a formação e qualificação de pesquisadores e por desempenhar um papel vital na expansão, apoio e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), pela oportunidade de ingressar em um projeto que ampliou meus horizontes, inspirou-me a buscar sempre a excelência e inovação na área da Enfermagem.

Aos meus pais, José Antônio Nunes Cunha e Doralice Sousa Cunha, que sempre foram o alicerce da minha vida e meu refúgio. Sou grata pelo apoio, por serem compreensivos com minha ausência, pelo amor incondicional e por cada sacrifício feito para que eu pudesse seguir meu caminho. A sua confiança em mim foi a luz que me guiou em momentos de dúvida.

Aos meus familiares, minha gratidão por criarem um ambiente de amor, apoio e estímulo que me permitiu alcançar esse objetivo.

Ao meu amado, Moisés Bezerra Pereira, por suas orações, pela paciência, cada sorriso, cada abraço que me trouxe conforto e alegria e por cada palavra de encorajamento. Obrigada por ser esse parceiro incrível!

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva, manifesto meu mais sincero agradecimento por sua valiosa orientação e por estar presente em cada etapa deste percurso. Sua dedicação, compreensão, paciência e conselhos foram essenciais para a construção deste trabalho. Sua capacidade de inspirar ultrapassaram os limites da orientação acadêmica, tornando-se um exemplo a ser seguido.

Aos membros da Banca Examinadora, expresso minha gratidão pela disponibilidade, pelo tempo dedicado à análise deste trabalho, pelas considerações

enriquecedoras e pelo apoio na construção e aprimoramento deste trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, parabênizo pelo empenho e excelência no ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para o fortalecimento da enfermagem como ciência e prática transformadora na sociedade.

Às colegas de mestrado que caminharam comigo, em especial Emanuelle Pereira de Lacerda, Cleidiane Cristina Sousa da Silva, Cynthia Lays Batista Barroso de Sousa, Élide Cristina Santos Corrêa e Fernanda Karolina Carvalho Matos, por transformarem momentos de estudo e descontração em memórias inesquecíveis e por cada instante que reforçou o valor da nossa união nessa caminhada.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada, seja oferecendo apoio, incentivo ou compartilhando conhecimento, minha mais sincera e profunda gratidão.

“Vive o homem de contínuo no meio da morte, sitiado por ela de todos os lados e não há, todavia, nada tão inverossímel, para os que estremeceram uma criatura humana, como essa realidade funesta.”

(Rui Barbosa)

RESUMO

A pandemia da covid-19 causou mudanças no sistema familiar e revelou questões profundas sobre mortalidade e luto, sobre o sentido da existência e do ser humano no mundo, exigindo uma compreensão filosófica sobre como as pessoas enfrentam e encontram sentido em suas experiências de perda. O estudo objetivou compreender os sentidos e significados da vida após a perda de um familiar por covid-19. Estudo qualitativo, fenomenológico, desenvolvido no domicílio dos familiares, em junho a setembro de 2024, tendo como referencial teórico metodológico Martin Heidegger. De acordo com o círculo hermenêutico heideggeriano foram identificadas seis unidades de significado: *O “ser-tranquilo” frente a ameaça de não ser; O ser que não consegue “ver-ficar-com”; O ser-estar diante de uma “perda dolorosa”; O ser que “nem pode se despedir”; O ser frente ao “novo-trabalho-à-mente” e O ser que “pertence-a-Deus”*. As repercussões na vida do familiar confrontam a aparente segurança de sua existência, tornando-se fatídicas na construção do sentido do ser. A situação ameaçadora de ter um familiar com covid-19 atemoriza e ressignifica o modo de ser e direciona para o enfrentamento consciente, evitando a inesperada perda que desafia a tranquilidade frente ao “não ser”. Diante da morte de seu ente, o familiar confronta o ser com a finitude da vida, marcado pela impossibilidade de “ver-ficar-com”, sendo privado do cenário essencial de despedida, o que gera a sensação de impotência e amplia o sofrimento emocional, causando angústia. Esse vazio existencial dificulta o luto e agrava a sensação de solidão e fragilidade existencial, intensificando o ser-estar diante de uma “perda dolorosa”, causando sofrimento pela dor silenciada e pela impossibilidade de “que nem pode se despedir”. Emerge o “novo-trabalho-à-mente”, em que o familiar busca uma ocupação como forma de distração, numa tentativa de evitar o confronto direto com a dor e a angústia. E, para encontrar um novo sentido à vida, como estratégia de superação, transforma a própria existência diante da ausência, tensão e provação, descortinando a sua libertação, o que configura na sua essência espiritual, buscando a fé no “ser que pertence-a-Deus”. A pandemia covid-19 revelou não apenas a profundidade da experiência do luto frente à perda de um familiar, mas a força transformadora na própria existência. O estudo integra a reflexão sobre o luto, a finitude e o papel da filosofia na saúde.

Descritores: Covid-19. Mortalidade. Luto. Familiares. Filosofia em Enfermagem.

ABSTRACT

The covid-19 pandemic has caused changes in the family system and revealed profound questions about mortality and bereavement, about the meaning of existence and of being human in the world, demanding a philosophical understanding of how people cope with and find meaning in their experiences of loss. The study aimed to understand the senses and meanings of life after the loss of a family member to covid-19. This was a qualitative, phenomenological study, carried out in the homes of family members, between June and September 2024, using Martin Heidegger as the theoretical-methodological framework. According to the Heideggerian hermeneutic circle, six units of meaning were identified: The “being-quiet” in the face of the threat of not being; The being who can't “see-stay-with”; The being-being in the face of a “painful loss”; The being who “can't even say goodbye”; The being in the face of the “new-work-to-mind” and The being who “belongs-to-God”. The on the family member's life confront the apparent security of their existence, becoming fateful in the construction of their sense of being. The threatening situation of having a family member with covid-19 frightens and resignifies the way of being and directs us towards conscious coping, avoiding the unexpected loss that challenges in the face of “not-being”. Faced with the death of their loved one, the family member is confronted with the finitude of life, marked by the impossibility of “seeing-being-with”, being deprived of the essential farewell scenario, which a feeling of helplessness and amplifies emotional suffering, causing anguish. This existential makes mourning more difficult and aggravates the feeling of loneliness and fragility, the feeling of being in the face of a “painful loss”, causing suffering due to the silenced pain and the impossibility of “saying goodbye”. The “new-work-to-the- mind” emerges, in which the family member seeks an occupation as a form of distraction, in an attempt to avoid direct with pain and anguish. And in order to find a new meaning to life, as a strategy for overcoming, they transform their own existence in the face of absence, tension and trial, unveiling their, which shapes their spiritual essence, seeking faith in the “being that belongs to God”. The covid-19 pandemic has revealed not only the depth of the experience of mourning the loss of a family member, but also the transformative power of existence itself. The study integrates reflection on mourning, finitude and the role of philosophy in health.

Descriptors: Covid-19. Mortality. Mourning. Family members. Philosophy in nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE2	Enzima Conversora de Angiotensina 2
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
FA	Familiar
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MA	Maranhão
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SAME	Serviço de Atendimento Médico e Estatística
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SIVEP-Gripe	Sistema de Informação de Vigilância da Gripe
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	19
3.1	O adoecimento e mortalidade por covid-19	19
3.2	A família e o enlutamento por covid-19	24
3.3	A filosofia de Martin Heidegger	30
4	PERCURSO METODOLÓGICO	35
4.1	Desenho do estudo	35
4.2	Cenário do Estudo	35
4.3	Participantes do estudo e critérios de seleção	36
4.4	Coleta de dados	37
4.5	Análise dos dados	37
4.6	Aspectos éticos	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1	Unidades de Significado e Significação	40
5.1.1	O "ser-tranquilo" frente a ameaça de "não-ser"	40
5.1.2	O ser que não consegue "ver-ficar-com"	45
5.1.3	O "ser-estar" diante de uma "perda dolorosa"	51
5.1.4	O ser que "nem pode se despedir"	56
5.1.5	O ser frente ao "novo-trabalho-à-mente"	62
5.1.6	O ser que "pertence-a-Deus"	67
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E A	
	ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA	92
	APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA DA PESQUISADORA	93
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	95

1 INTRODUÇÃO

A covid-19 gerou uma modificação no processo normal de vida, tanto no aspecto das instituições de saúde, cotidiano das pessoas e relações familiares. Ocorreram muitas mudanças nos hospitais (processos de internação) e nas pessoas (rituais de despedidas). Estas alterações iniciaram quando a gravidade da doença acometeu a pessoa e a levou à internação hospitalar, ficando vulnerável e isolada nas unidades intensivas. Seguiu-se então uma luta pela sobrevivência, que a cada instante se tornou mais intensa, restando aos familiares a expectativa de sua melhora, aguardando com esperança a sobrevivência, mas que, em alguns casos, se mostraram em vão, restando, portanto, o lidar com a morte (Mendonça *et al.*, 2022).

Os sentimentos de desamparo, desesperança, insegurança foram frequentes e intensificados diante da dificuldade do familiar manter contato com a pessoa doente e com os próprios profissionais que, para se aproximarem, precisavam estar devidamente paramentados, o que potencializou a sensação de distanciamento. Talvez esta seja uma das experiências mais agressivas no que se refere a um forçoso contato com a própria finitude (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020).

Apesar da impossibilidade de estar fisicamente próximo do seu ente querido, algumas instituições hospitalares adotaram estratégias para manter a comunicação (paciente-familiares) por meio de chamadas e/ou vídeochamadas. Os contatos e/ou mensagens eram transferidos para o profissional da saúde e/ou quem era responsável por seus cuidados, uma conexão entre os mesmos e sua família (Brasil, 2020a). A hospitalização em unidades de isolamento, muitas vezes acompanhada da impossibilidade de comunicação plena com familiares, de certa forma, funcionou como um prelúdio para lidar com a realidade da morte em potencial (Schmidt *et al.*, 2020).

Assim, por recomendação do Ministério da Saúde, os velórios e funerais de pacientes com covid-19 não eram recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Quando realizados, a urna funerária era mantida fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*. Outro fato relevante era a recomendação de se evitar a presença de pessoas que pertencessem ao grupo de risco, como idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, pessoas com condições crônicas e imunodeprimidos (Brasil, 2020a).

As crises hospitalares e funerárias instaladas agravaram o caótico quadro,

resvalando que muitos não tinham suas crenças valorizadas no momento do rito de passagem. A justificativa sanitária, apesar de respaldada na melhor ideia de prevenção, não obstante, parece ter esquecido outra importante faceta de cuidado, a saúde mental. A família não acompanhou ou celebrou, no tempo adequado, a partida do ente querido, o que pode ter levado a consequências nocivas de ordem psicossocial (Lima; Dias, 2020).

Muitos familiares experienciaram a angústia, a dor e o sofrimento pelos procedimentos enfrentados no hospital e no sepultamento; uma dor difícil de controlar, que pode levar por quase toda a vida (Mendonça *et al.*, 2020). Sabe-se que a morte de uma pessoa da família envolve perdas em diferentes relacionamentos, papéis familiares, aspirações e expectativas, em um ciclo familiar multigeracional compartilhado, ainda que, viver sem uma pessoa não é algo simples, e a questão é, como a perda é sentida e administrada (Schmidt *et al.*, 2022).

O luto de familiares que perderam seus ente queridos se configurou como uma das experiências mais angustiantes durante a pandemia. Limitações e ausência de contato direto com os pacientes criaram uma barreira emocional significativa, tornando difícil para os familiares compartilhar seus sentimentos, expressar afeto e dizer adeus de maneira apropriada. O espaço para a comunicação, apoio emocional, ressignificações, reavaliações, despedidas, aceitação da perda e busca por significado, foi limitado ou não ocorreu. Essa limitação causou angústia e dificultou o processo de luto (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020).

O luto, em si mesmo, pode ser compreendido como uma resposta diante da perda de um vínculo significativo, seja ele concreto ou simbólico. Trata-se de uma experiência única e subjetiva, influenciada por diversos fatores, incluindo aspectos culturais, pois apesar de ser uma reação natural, costuma estar associado à dor e ao sofrimento devido à necessidade de adaptação a uma nova realidade (Gomes; Lee, 2024).

Segundo Crubézy e Telmon (2020), o luto passa por três fases: inicialmente, há a fase em que os familiares se deparam com o corpo do ente querido, buscando não apenas confirmar sua partida, mas se despedir da pessoa com quem compartilharam anos de convivência. A segunda fase envolve a realização de uma cerimônia coletiva, seja de cunho religioso ou não, destinada a oferecer apoio aos enlutados. Esses rituais fúnebres têm um caráter espiritual, proporcionando conforto tanto aos sobreviventes quanto àqueles que partem para além da vida. Por fim, a

terceira fase se materializa na aceitação da morte do ente querido, marcando o encerramento desse doloroso processo de despedida.

Para Leitão, Moreira e Souza (2021), o luto não tem prazo de validade. A pressão do tempo cronológico é muito mais uma tentativa de enquadrar o sofrimento humano no seu aspecto funcional de capacidade de produção do que, necessariamente, um tempo previsto para o sofrimento se dissipar. O luto é vivido de forma particular, mas ao mesmo tempo, coletiva, pois se trata de uma dor comum entre os parentes de uma mesma família, por exemplo. E, mesmo que o ser humano tenha certeza de sua finitude, a morte traz consigo dor e sofrimento (Mendonça *et al.*, 2022).

Já o enlutamento é a experiência da perda, caracteriza-se pelas diversas significações presentes e que revelam tanto as formas de enfrentamento da morte e do luto, como seus significados e posicionamentos. Considera-se, portanto, que é o conjunto dessas significações que se sustenta a concepção do que significa enlutar-se. Assim, a experiência da perda pode ser analisada como um fenômeno privado, individual, que se sustenta na intersubjetividade, mas que não está dissociada das práticas realizadas pelos grupos sociais (por exemplo, familiar), portanto, um processo interativo e contextual, incorporando diferentes aspectos (emocionais, cognitivos, relacionais e culturais). Desse modo, o enlutamento, pode se dar a partir de múltiplas narrativas sobre a experiência da morte e do luto (Luna; Moré, 2013).

Entende-se, pois, que os efeitos das experiências vivenciadas na pandemia por covid-19 sejam observados em qualquer período, uma vez que a velocidade dos acontecimentos tem dificultado o tempo de elaboração subjetiva que não segue a lógica do tempo cronológico (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020).

A covid-19 revelou questões profundas sobre mortalidade e luto, sobre o sentido da existência e do ser humano no mundo, exigindo uma compreensão filosófica sobre como as pessoas podem enfrentar e encontrar sentido em suas experiências de perda (Moore *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2021). Desse modo, a abordagem fenomenológica foi escolhida como estratégia possível para descrever essa experiência; apontada como método de investigação pela sua consideração ao caráter individual dos eventos vivenciados, sem desconsiderar ou descontextualizar do social e de fatores ambientais que modificam o ser humano enquanto ser no mundo (Feijoo, 2022).

A fenomenologia é um marco na história da filosofia e das ciências humanas e sua importância está no resgate da subjetividade outrora esquecida. A fenomenologia é assim uma atitude de resistência aos naturalismos impostos pelos conhecimentos e, ainda, um desassossego que move para a construção de novas visadas sobre os fenômenos do mundo. A corporeidade para fenomenologia não considera o corpo como a soma das partes ou o conjunto dos órgãos biológicos, mas é o veículo do mundo que carrega as marcas das experiências de vida, é fonte de expressão e de locomoção onde cada aspecto é repleto de significado. Esse mesmo corpo é aquele que transcende as formas na medida em que não se limita ao físico e que se relaciona com o outro numa intercorporeidade (Reis *et al.*, 2022).

Na fenomenologia o luto é considerado, apesar de todo sofrimento que possa acarretar, um tempo de reflexão e redimensionamento da existência. O luto não é visto como uma patologia a ser tratada, mas como um momento de tecer novos significados para vida dos que ficaram. Assim, por mais que o sofrimento possa permear tal experiência, o luto não se restringe aos seus sintomas, mas à investigação das tonalidades afetivas e à criação de uma atmosfera que propicie a compreensão e compartilhamento do vivido, bem como, a experiência autêntica das emoções. Essa busca não se baseia em preconceitos e concepções anteriores, mas na experiência originária da pessoa diante da perda (Leitão; Moreira; Souza, 2021).

Reconhece-se, pois que a concepção da morte é atravessada por diversas transformações e mudanças sociais e o ser humano é compreendido como ser-no-mundo, um ser em situação na unidade indissolúvel entre o em-si (objetividade) e o para-si (subjetividade). Assim, pensar no luto abrange um processo não somente singular, mas coletivo de elaboração, envolve a função e a mediação que o ente perdido exercia sobre a vida do enlutado, sua personalidade, emocionalidade, relações e projeto de ser, que se altera a partir da ausência do outro. É entender que, para quem fica, a morte de alguém que lhe foi significativo afeta o seu ser em sua temporalidade (passado, presente e futuro), relacionado ao valor da mediação conferido ao ente. Isso porque, ainda que a presença física não seja mais possível, a efetividade da presença sociológica se mantém, ou seja, o enlutado carrega consigo a importância e a mediação do outro, ainda que ausente (Klug; Langaro, 2024).

O filósofo Alemão Martin Heidegger em sua obra “Ser e Tempo”, propõe compreender a existência humana por meio da interrogação do sentido de ser. Ele denomina o modo de ser do homem como *Dasein*, que significa “ser-aí”, que

representa a maneira única de cada indivíduo. O “ser-aí” como ser-para-a-morte, concerne na ideia que o indivíduo enfrenta a possibilidade da morte e seu destino inevitável, envolve reconhecer a mortalidade como parte intrínseca da existência (Barbosa, 1998; Andrade, 2020).

O *Dasein* tem um propósito, qual seja, a antecipação de possibilidades, trata-se de um ser total possível, que só pode se realizar ao compreender a morte como o fim da presença em sua existência. Heidegger aponta que a morte individualiza de forma absoluta e não define a individualidade por meio da personalidade, mas pelas diferenças concretas que distinguem cada vida. Apesar da sociabilidade do mundo, trata-se de um evento estritamente pessoal, pois encerra a relação do ser com os outros, enquanto a vida destes continua (Rée, 2000).

Assim, a angústia, um dos principais conceitos explorados no campo da fenomenologia, mobiliza processos e faz crescer. Angustiar-se com o devir pode produzir mudanças e transformações. A angústia propõe uma abertura às novas possibilidades do *Dasein*, que por outro lado, nada mais é do que o movimento que possibilita o ato de ser, é uma disposição em que o homem e o mundo se determinam. Portanto, a angústia mobiliza, movimenta e pode ser transformadora (Leitão; Moreira; Souza, 2021).

Martin Heidegger observa que há nas pessoas uma constante insatisfação e indecisão em relação ao futuro, um sentimento inquietante denominado angústia, que significa uma condição existencial importante para a consolidação de uma ética altruísta. Na medida em que a pessoa percebe a sua finitude, em relação aos outros, toma consciência de que, buscar a satisfação somente nos interesses particulares, torna a experiência de vida muito banal e inautêntica. Por outro lado, conviver com outras pessoas e se responsabilizar pelo bem alheio enobrece a existência (Souza, 2022b).

Nesse sentido, a atuação da enfermagem foi um marco na história contemporânea, sobretudo no enfrentamento da pandemia por covid-19, sendo a principal categoria na linha de frente com relevantes intervenções na prevenção, vigilância e controle da doença, assim como, no planejamento de ações, gerenciamento de serviços de saúde, prestação de cuidados e desenvolvimento de pesquisas científicas (Pereira *et al.*, 2020). O enfrentamento do luto pela enfermagem na pandemia por covid-19, a vivência de situações de mortes frequentes associadas gerou desgaste físico e mental nos profissionais, embora tenham ciência que a morte

é certa no ciclo da vida. A doença, altamente contagiante e desconhecida, fez com que todos refletissem mais sobre o processo do luto (Fogaça *et al.*, 2023).

Assim, a perspectiva de Heidegger sobre o sentido do ser oferece uma abordagem profunda que se conecta com o cuidado de enfermagem em um momento de dor e luto. Quando um ente querido é perdido para a covid-19, aqueles que ficam enfrentam uma profunda angústia e sentido de vazio (Pereira *et al.*, 2020). O luto se transforma em dor e sofrimento contínuo, que afeta não só o paciente, mas também os familiares e profissionais da saúde. No entanto, compreender as complexidades desse sofrimento, além de acessar e compartilhar recursos para melhorar a comunicação e autocuidado, são componentes importantes para apoiar pacientes, familiares, colegas e profissionais (Wallace *et al.*, 2020).

Reflete-se, pois, que a realidade da morte é um ato de coragem e de autoesclarecimento e ignorar a finitude da vida significa não ver o quanto se é vulnerável. O entendimento do conceito de “ser-com” dá significado para a existência, não fazendo sentido uma vida só para si mesmo, mas que na convivência com outras pessoas se compartilha as mesmas angústias e possíveis esperanças. Compreender a finitude humana, a morte como algo certo, deve despertar a consciência para uma vida altruísta. Aproximando a literatura científica da filosofia fenomenológica heideggeriana pode-se afirmar que a dificuldade em tratar sobre o processo de morte requer uma realista compreensão do *ser-aí-no-mundo*, diante da sua existência, conflitos e angústias. Viver de forma autêntica e prestar um cuidado humanizado requer a compreensão de que a vida, pelo fato de ser finita, precisa ser vivida serenamente. Na medida em que se está em um mundo com outros semelhantes, a consciência ética desperta a responsabilidade de cuidado de si e também do outro com quem se partilha a existência (Souza, 2022b).

Nesse contexto, a perda de um familiar para a covid-19 foi uma das experiências mais difíceis, que afetou inúmeras comunidades, tornando-se um problema de saúde pública relevante. Ainda que o processo de luto é complexo e pode ter implicações profundas na saúde mental e emocional das pessoas afetadas. Embora haja muitos estudos clínicos e epidemiológicos sobre a covid-19, há uma lacuna significativa na pesquisa filosófica que explore as questões mais profundas relacionadas ao sentido da vida após a perda de um familiar por essa doença. Martin Heidegger é conhecido por sua contribuição à filosofia existencialista, que se concentra na análise profunda da existência humana e autêntica, e a morte

desempenha um papel central em suas reflexões. O filósofo argumenta que é a consciência da nossa própria mortalidade que nos leva a questionar o significado da vida. Em um contexto de perda por covid-19, as questões sobre o sentido da vida se tornam particularmente urgentes. E, Heidegger fornece uma explicação filosófica para explorar essas questões em profundidade, examinando como a morte impacta a nossa compreensão de ser.

Considera-se a temática também contemplada na Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde e compromisso com o desenvolvimento de pesquisas em saúde que, das 172 linhas agrupadas e 14 eixos temáticos, possui o eixo 6, - Doenças Transmissíveis (Brasil, 2018), assim como pela Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 que, dos 17 objetivos e 169 metas de desenvolvimento, possui o objetivo 10, - Reduzir a mortalidade, morbidade e o estigma associados a algumas das doenças transmissíveis e negligenciadas (Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2017; Brasil, 2018).

Assim, a pesquisa concerne o desvelamento do *ser-ai-no-mundo e do ser-para-a-morte*, na perspectiva heideggeriana, como construção de uma reflexão sobre o sentido e significado da vida a partir das experiências do familiar diante da perda de um ente por covid-19. Ao explorar o sentido do ser após a perda de um ente por covid-19, na perspectiva heideggeriana, este estudo pode oferecer percepções valiosas para a prática da enfermagem, ajudando a compreender melhor as necessidades emocionais e existenciais do ser-enlutado. Compreender como as pessoas constroem significados e lidam com a perda é fundamental para fornecer cuidados mais éticos, abrangentes e eficazes, especialmente na área de enfermagem.

2 OBJETIVO

Compreender os sentidos e significados da vida após a perda de um familiar por covid-19 à luz da fenomenologia de Heidegger.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

3.1 O adoecimento e mortalidade por covid-19

A covid-19 é causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, um tipo de vírus transmitido por meio de gotículas ou contato com objetos e superfícies contaminadas (Jesus, 2020). O novo coronavírus foi detectado, pela primeira vez, em dezembro de 2019, na cidade de *Wuhan*, na China; e, por sua elevada transmissibilidade, infecciosidade e mortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, emergência de saúde pública e, em março do mesmo ano, a pandemia (Hueda-Zavaleta *et al.*, 2021; Anyaypoma-Ocón *et al.*, 2022; Cantero-quintero; Sáez-martínez; Castellanos-Garrido, 2022).

Em apenas seis meses de pandemia, 216 países já tinham sido atingidos, com destaque para os Estados Unidos, o país mais afetado com maior número de contaminados e mortos (Martin *et al.*, 2020). A doença afetou gravemente a saúde da população brasileira e sobrecarregou o sistema de saúde do país (Ranzani *et al.*, 2021; Siqueira *et al.*, 2023). A mortalidade significativa tornou a covid-19 uma das catástrofes sanitárias mais importantes da história, com consequências devastadoras para a saúde pública, especialmente, para países em situação de baixo e médio desenvolvimento, com necessidade urgente do controle de transmissão (Soto, 2022).

No Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 (Werneck; Carvalho, 2020). Contabilizou-se no país, até 21 de maio de 2022, mais de 30 milhões de casos e mais de 660 mil óbitos por covid-19, com três picos de óbitos na 30ª semana epidemiológica de 2020, na 14ª semana de 2021 e, na 6ª semana de 2022; com início nas regiões norte e nordeste (Moura *et al.*, 2022). Essas ondas epidêmicas distintas causaram, segundo dados relatados à OMS, 703.964 mortes até 05 de julho de 2023 (WHO, 2023). Situação que coloca o Brasil entre os países com maiores números de casos e mortes do mundo, embora essa mortalidade seja pelo menos 20% subnotificada (Passos *et al.*, 2021).

A região nordeste apresentou a segunda maior taxa de mortalidade da doença entre as demais regiões do país, cerca de um terço de todos os casos (34%) e óbitos (32%). O estado do Maranhão compôs a linha vermelha dos casos confirmados e óbitos por covid-19 no nordeste, em março de 2021, com 5.505 óbitos (Kerr *et al.*, 2020; Cardoso *et al.*, 2021; Souza; Holanda; Barros, 2023).

No Brasil, segundo dados do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe), em março de 2023 foram notificados 6.446 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por covid-19 e 2.246, em abril de 2023, o que demonstra tendência de redução de 65,1%. Em 5 de maio de 2023, a OMS decretou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), justificado pela redução das hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva pela doença, bem como, altos níveis de imunidade da população, após vacinação. Entretanto, não significa que a covid-19 deixou de ser uma ameaça, pois, o vírus continua a circular, permanecendo um risco aos países em situação de baixo e médio desenvolvimento, além do surgimento de novas variantes, exigindo que as ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunizações sejam continuadas (Brasil, 2023).

A pandemia representou uma ameaça global simultânea à vida, e sua complexidade reside na diferença entre o tempo dos eventos e o tempo necessário para lidar com o impacto psicológico e emocional desse fenômeno, já que causou a morte de milhares de pessoas (Brooks *et al.*, 2020). Devido à rápida propagação da doença, muitos países implementaram planos de emergência e diretrizes para conter a propagação do vírus, incluindo medidas de distanciamento social, *lockdowns*, fechamentos de escolas, restrições de viagens e ordens de confinamento em casas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a covid-19 é uma doença contagiosa que pode variar desde um leve resfriado ou estado gripal, a casos mais graves da doença, com danos a órgãos, podendo levar ao óbito (WHO, 2021).

O SARS-CoV-2 invade as células humanas por ligação entre a Spike, uma glicoproteína presente na superfície viral, com a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), que é o principal receptor celular presente no hospedeiro, provocando uma regulação negativa da ACE2, um dos genes mais variantes que está associado a doenças crônicas como hipertensão, cardiopatias, dislipidemias, assim como, variações de sintomas e grau de severidade da covid-19, entre os indivíduos diagnosticados (Bierhals *et al.*, 2022).

A covid-19 apresenta período médio de incubação de aproximadamente 5,2 dias e evolução para pneumonia em média oito dias, a partir do início da doença, (Li *et al.*, 2020). Estima-se que 97,5% dos indivíduos infectados pela doença, desenvolvem manifestações clínicas dentro de um período de 11,5 dias após a infecção, com intervalo médio do início dos sintomas para a internação hospitalar de

7 dias (Magalhães *et al.*, 2021). A transmissão do vírus para o hospedeiro é por meio do contato físico, gotículas e ou transmissão por aerossol (Brasil, 2021).

Os primeiros relatos de sintomas prodrômicos mencionados pelos pacientes, incluíam, febre, tosse, fadiga e mialgias, podendo vir associado com secreções respiratórias, dor de cabeça, hemoptise e diarreia. Cerca de 86% dos pacientes não apresentam gravidade da doença, apenas 14% necessitam de suporte de oxigenoterapia e menos de 5% necessitam de terapia intensiva. Em casos mais graves, a doença pode progredir para pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), exigindo hospitalização e suporte respiratório, principalmente em pessoas idosas e aquelas com condições subjacentes, como doenças cardíacas, hepáticas, renais, pulmonares ou diabetes (Xavier *et al.*, 2022).

As pessoas infectadas apresentam sintomas virais seguidos de febre, cefaléia, cansaço e tosse, podendo ainda serem assintomáticos. Entretanto, os casos mais críticos foram classificados como estágio três da doença, acometendo o sistema imune que deixa o paciente vulnerável a quadros de infecções secundárias sendo imprescindível a internação hospitalar (Boechat *et al.*, 2021).

Siddiqi e Mehra (2020) propõe um sistema de classificação da covid-19 em graus de gravidade: a) primeiro estágio (leve) – infecção precoce, ocorre o momento da inoculação, e envolve um período de incubação associado, inespecífico em sua maioria, com sintomas de febre, mal-estar e tosse seca. Nesse estágio ocorre multiplicação do vírus SARS-CoV-2, no sistema respiratório; b) segundo estágio (moderado) – resulta em acometimento pulmonar com ou sem hipoxemia, inflamação em região localizada do pulmão e pneumonia viral, com tosse, febre e possível hipóxia, imagens de tomografia de tórax com achados de infiltrados bilaterais, opacidades em vidro fosco; c) terceiro estágio (grave) – caracterizado por uma hiperinflamação sistêmica extrapulmonar, presença elevada de marcadores de inflamação, vasoplegia, insuficiência respiratória envolvendo órgãos alvos como coração e rins.

O comprometimento sistêmico e a SRAG ocasionam desconforto respiratório, taquipneia, hipotensão, pulso periférico diminuído, confusão mental e agravamento de comorbidades (Jesus, 2020). Indivíduos que desenvolvem SRAG, apresentam maior risco de desfecho para óbito e, uma vez identificado o caso, faz-se a notificação compulsória digitada no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), e coleta de amostra biológica para análise

laboratorial (Santa Catarina, 2020; Niquini *et al.*, 2020). A presença de comorbidades em pacientes hospitalizados com covid-19 é frequente e pode afetar negativamente o seu prognóstico, pois, além do comprometimento pulmonar e extrapulmonar, ocorrem infecções secundárias que aumentam o risco de desenvolver a forma grave da doença, com consequente mortalidade (Diaz-Lazo *et al.*, 2022).

No Brasil, a mortalidade intra-hospitalar por covid-19 se tornou significativa ao longo dos últimos dois anos. Em uma análise retrospectiva sobre as 250.000 primeiras internações por covid-19, registradas no SIVEP-Gripe – principal fonte de informação de registros de internações e óbitos por covid-19 em hospitais públicos e privados no país – de pacientes hospitalizados acima de 20 anos, da 8ª até 33ª semana epidemiológica, obteve-se os seguintes percentuais: mortalidade intra-hospitalar de (38%), internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI de (59%) e necessidade de ventilação mecânica (80%). O maior percentual de mortalidade intra-hospitalar foi destacado nas regiões norte e nordeste, sendo observado que estas regiões possuíam números reduzidos de leitos de clínica e UTI, comparada às outras regiões do país (Ranzani *et al.*, 2021).

Dados epidemiológicos de 2023 revelam que foram notificados 18.541 casos de SRAG hospitalizados por covid-19 e 3.199 óbitos no SIVEP-Gripe, até a 17ª semana epidemiológica, no mês de abril de 2023, com maior morbidade e mortalidade em pessoas idosas (Brasil, 2023).

A mortalidade intra-hospitalar por covid-19 varia muito no país e pode ser influenciada pelas diferenças nas características sociodemográficas, já que estas fornecem informações valiosas sobre as barreiras de acesso e capacidade de resposta ao sistema de saúde (Lapo-Talledo; Talledo-Delgado; Fernández-Aballí, 2023). Condições como pertencer ao sexo masculino, idade superior a 60 anos, situação de desemprego, aglomeração habitacional, viver em área rural, baixa renda, saneamento básico precário e dependência de transporte público, são fatores relacionados à morbimortalidade pela covid-19 (Carvalho *et al.*, 2021; Diaz-Lazo *et al.*, 2022; Hernández-Morales *et al.*, 2022; Moreira; Lima, 2023).

Pesquisas apontam que a maior exposição ao vírus, a elevada transmissibilidade, a sintomatologia variada e as características sociais e demográficas influenciaram a magnitude da propagação da doença, especialmente em populações mais susceptíveis economicamente (Silva *et al.*, 2023). Além de mostrar diferenças sociais de acesso ao sistema de saúde, com taxas elevadas de

mortalidade em grupos sociais mais vulneráveis, destacando-se os estados do norte e nordeste brasileiro (Zeiser *et al.*, 2022).

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença. Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões sociais, econômicas, políticas e culturais que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva (Brasil, 2020b).

Importante ressaltar que o panorama da mortalidade intra-hospitalar brasileira por covid-19 também está relacionado à variante do vírus em circulação, pois, variantes mais transmissíveis e potencialmente mais virulentas podem aumentar o risco de complicações e óbitos nos pacientes hospitalizados (Alcântara *et al.*, 2022).

3.2 A família e o enlutamento por covid-19

A representação da família se modificou ao longo do tempo, em distintas épocas, resultando em várias reformulações do termo, desde a escassa organização familiar na pré-história até a “família contemporânea”, que pode ser conceituada como um conjunto, formado por um ou mais pessoas, ligadas por laços biológicos ou sociopsicológicos, em geral morando sob o mesmo teto, e mantendo, ou não, a mesma residência (família nuclear). Pode ser formada por duas pessoas, casadas ou em união livre, de sexo diverso, ou não, com ou sem filhos; um dos pais com um ou mais filhos (família monoparental); uma só pessoa morando só, solteira, viúva, separada ou divorciada ou casada e com residência diversa daquela de seu cônjuge (família unipessoal); pessoas ligadas pela relação de parentesco ou afinidade (ascendentes, descendentes e colaterais, até o quarto grau, podendo-se estender) (Glanz, 2005).

A pandemia da covid-19 se configurou como um evento disruptivo que emergiu distônico (estranho e inesperado) e, com o passar do tempo, tornou-se, progressivamente, sintônico, naturalizado e registrado como não mais tão estranho ou patológico. O paradoxo dessa dinâmica na experiência das pessoas redundou em um obstáculo ao processamento, adesão a medidas preventivas e à implementação de estratégias eficazes de enfrentamento para lidar com a multiplicidade de camadas psicológicas e psicossociais de ruptura desse evento. A pandemia transcendeu os limites físicos dos seus impactos, infiltrando-se nas estruturas mais íntimas da sociedade e o sistema familiar foi afetado profundamente por pressões inesperadas e desafiadoras de uma crise global de saúde, submersa em mudanças profundas (Guedes, 2020).

Ao longo da história, particularmente na transição da Idade Média para a Idade Moderna, a morte era vista como presença constante e familiar na vida das pessoas. Os rituais de passagem eram organizados de maneira pública e muitas vezes envolviam a participação ativa do próprio doente. Nesse período, a consciência da finitude da vida era mais evidente, devido às ameaças frequentes de doenças e à expectativa de vida relativamente curta (Penariol, 2022). Já, na Idade Moderna, a morte passou a ser romantizada e vista como uma separação mais nítida entre a vida cotidiana e o além. Os sepultamentos se afastaram das casas e das igrejas, ocorrendo em cemitérios isolados das cidades, o que criou uma dicotomia entre vida e morte (Dantas; Borges; Dutra, 2021).

A morte é um fenômeno que ultrapassa tempo, civilizações, histórias e, ainda hoje, mesmo sendo inevitável, continua envolto em tabus, provocando sentimentos e percepções em quem o experimenta. Muitas são as perguntas que surgem e muitos saberes são questionados quanto à forma de lidar com tal fenômeno. A adaptação à perda pela morte de um dos membros da família é considerada mais difícil do que qualquer outra situação que possa ser vivenciada, haja vista que existem várias conexões entre o familiar morto e os familiares sobreviventes (Mendonça *et al.*, 2022).

O diagnóstico da covid-19 impôs um isolamento rigoroso e, nos casos brandos, a pessoa permanecia isolada em casa, evitando contato com os demais que compartilharam o mesmo espaço. Caso necessitasse ser hospitalizada, o distanciamento se tornava ainda maior, pois as visitas presenciais foram suspensas e, grande parte dos hospitais optou por repassar informações sobre o quadro clínico do paciente via telefone, conduta reconhecida como prudente, mas que se tornou fonte de angústia e sofrimento para familiares (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020).

O coronavírus assumiu um papel de "*memento mori*", um lembrete constante da própria mortalidade. Essa expressão, frequentemente incorporada em elementos simbólicos como caveiras e foices em obras artísticas, convida a reconhecer, aceitar e processar a condição finita como parte fundamental da existência. Embora esse despertar para a finitude seja evidente, muitas vezes é evitado discutir o assunto e cada pessoa lida com o risco de maneira subjetiva, o que pode ou não resultar em uma transformação em sua relação com a mortalidade (Lopes *et al.*, 2021).

A situação da pandemia covid-19 se agravou com a morte, pois os rituais de despedida também sofreram alterações, devido ao controle do contágio, as instituições sanitárias determinaram velórios mais curtos e caixão obrigatoriamente lacrado, e em algumas casos, a família esperou dias para que o enterro pudesse acontecer, pois o fluxo de sepultamentos foi intenso em muitos cemitérios (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020). A morte por covid-19, deixou aos familiares um rastro de sofrimento e impacto profundo. O luto se tornou uma parte intrínseca desse contexto e privou milhares de brasileiros de vivenciar esse processo (Souza *et al.*, 2022a; Muraro, 2023).

A covid-19 criou desafios adicionais aos rituais de luto, uma vez que muitas pessoas que morreram estavam isoladas socialmente devido à sua infecção e,

portanto, não conseguiram socializar com os entes queridos, o que dificultou as relações sociais no final da vida, uma vez que precisaram lidar com esta situação nos dias obscuros (Pattison, 2020; Wang *et al.*, 2020). Nesse ínterim, os rituais fúnebres podem ser considerados a demarcação de um estado de enlutamento e de reconhecimento da importância da perda daquele que partiu (Souza; Souza, 2020).

O luto sem despedida durante a covid-19 é uma dor que afetou seriamente as famílias pela impossibilidade de não poder vivenciar de perto o sofrimento da pessoa e poder ajudá-la e abraçá-la. As políticas de distanciamento social, a restrição de visitas hospitalares, a celebração de cerimônias fúnebres e o luto foram difíceis. Essa realidade fez muitas famílias passarem por angústia e enfrentarem desafios durante o internamento do seu parente, agravada pela falta de apoio social, ausência de assistência psicológica e acesso à informação de qualidade sobre a situação sanitária e terapêutica (Sunde; Sunde, 2020).

O espaço para a fala, ressignificações, reavaliações, e despedidas foi limitado ou não ocorreu, até mesmo pela falta de oportunidade de construção ao longo do adoecimento resultou em lutos traumáticos (Sunde; Sunde, 2020). Houve muitas perdas simbólicas, pois, de um lado, espera-se a administração dos sentimentos de tristeza e pesar; de outro, fez-se necessário ter força para seguir. Por vezes, o luto dos familiares teve um caráter adiado, pois eles precisavam seguir com a vida para conseguir sobreviver. Os familiares daqueles que morreram em decorrência da covid-19 perderam este espaço de elaboração, o que, por sua vez, corroborou com a dificuldade de passagem pelo processo de luto de forma saudável. Talvez esta tenha sido uma das experiências mais agressivas no que se refere a um forçoso contato com a própria finitude (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020).

Apesar da covid-19 não ser a primeira experiência de luto que marca o Brasil e o mundo, talvez esta seja a primeira vez que um mesmo fenômeno ameace vidas no mundo inteiro ao mesmo tempo. A dificuldade de elaboração do luto que a pandemia da covid-19 provocou se caracteriza pela disparidade entre o tempo cronológico (o dos acontecimentos) e o tempo de elaboração psíquica (o tempo lógico e subjetivo) (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020). Assim, a morte não é a de si mesmo, mas a do outro, e essa mudança na percepção da morte reflete as transformações sociais, culturais e religiosas ao longo do tempo, e tem implicações significativas na forma como as pessoas lidam com a morte e o luto (Freire; Borges, 2016).

Em 1969, a psiquiatra suíça, Elisabeth Kubler-Ross, publicou o livro “Sobre a Morte e o Morrer”, descrevendo didaticamente a compreensão do luto em cinco fases: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Barcellos; Moreira, 2022; Zonta *et al.*, 2022). A primeira é representada pela negação, dificuldade inicial de aceitar a perda. A segunda, pela raiva que pode surgir, acompanhada de questionamentos e sentimentos de injustiça. A terceira, pela barganha, que reflete tentativas de negociar de alguma forma para mudar o que aconteceu. A quarta, depressão, que traz o peso da ausência e a profundidade da saudade. Por fim, a quinta fase da aceitação permite que a dor se transforme em lembranças e o enlutado retome, aos poucos, suas relações interpessoais (Fernandes, 2023; Silva; Castro, 2024).

Swerts *et al.*, (2023) define o enlutamento como uma reação subjetiva diante da perda de algo ou alguém com profundo valor afetivo, manifestando-se de forma multifacetada, uma vez que envolve aspectos emocionais, cognitivos e sociais, e representa um processo pelo qual o indivíduo busca ressignificar a ausência e restaurar, de algum modo, o seu equilíbrio interno diante da ruptura vivida.

Portanto, o enlutamento é uma experiência que causa sofrimento, o qual não se “controla” com tarefas ou passos prescritos, que determinam previamente o modo como se atravessa essa experiência. Desse modo, o luto não pode ser compreendido como algo que se supera, tal como apontado pelos próprios enlutados, em diversas pesquisas fenomenológicas nacionais e internacionais; mas deve ser incorporado ao existir, com novas possibilidades de significações (Freitas, 2020).

A perda de um ente querido é mais que uma estatística, é uma presença indivisível que representa simbólica e subjetivamente as relações, o afeto, o amor, a história e a identidade genealógica da família e da comunidade. Essa perda envolve o processo de luto esperado, pois, durante uma pandemia, a morte mobiliza tudo o que contribui para o luto e à fragilidade constante, devido às circunstâncias do momento (Weir, 2020).

O medo se generalizou entre a humanidade, intensificaram-se, inclusive, movimentos na área da saúde, na busca de meios mais eficazes de amenizar o impacto provocado. Mas, as incertezas e esgotamento físico foram frequentes, aumentando significativamente as situações de estresse, ansiedade e depressão. Surgiu um estado de pânico social em nível global que desencadeou sentimentos de medo, angústia e insegurança, que podem se estender até mesmo depois do controle

do vírus (Mendonça *et al.*, 2022).

Esse cenário foi especialmente desafiador para os profissionais de saúde, em especial, aos enfermeiros que lidam diariamente com a fragilidade humana e, durante a pandemia de covid-19, viram-se frente ao desconhecido. O medo da infecção, a dor de perder pacientes, o desespero das famílias, a falta de recursos e a incerteza sobre o futuro trouxeram angústia e exaustão. Além disso, muitos enfrentaram a solidão e a preocupação constante com seus próprios entes queridos (Teixeira; Soares; Souza, 2020).

A responsabilidade inerente ao cuidado com a vida das pessoas e a complexidade que permeia as possibilidades de cura aliadas aos temores de um agravamento e morte, tornam vulneráveis tanto aqueles que necessitam do serviço quanto os que nele trabalham (Costa; Servo; Figueredo, 2021).

Assim, o preparo necessário para cuidar e assistir pacientes no morrer vai além das habilidades técnicas, uma vez que o processo de fim da vida do outro evoca nossas próprias experiências futuras ou passadas (Candido, 2021). Portanto, é crucial que os profissionais de saúde se dediquem a manter sua saúde física e mental para enfrentar situações desafiadoras, oferecendo cuidados de qualidade ao paciente e se protegendo (Perea, 2020).

Nesse sentido, a coabitação prolongada em casa aumentou o risco de dinâmica familiar desequilibrada. Acrescente a isso a queda na renda e o desemprego, aumentando o fardo para as famílias. E ainda, a morte de entes queridos em um curto período de tempo, aliada à dificuldade de realizar cerimônias de despedida dificultaram a vivência do luto e impediram que se refletisse plenamente sobre a perda, o que aumentou o estresse (Miranda *et al.*, 2021).

A adaptação à perda pela morte de um dos membros da família é considerada mais difícil do que qualquer outra situação vivenciada. Nessa perspectiva, apesar do sofrimento da perda de alguém, é esperado que o enlutado, se reestruture e faça novos projetos para seu futuro, devido aos impactos que essa perda causou em sua vida. E mesmo que o ser humano tenha certeza de sua finitude, a morte traz consigo dor e sofrimento, sendo muitas perguntas que surgem e muitos saberes questionados quanto à sua forma de lidar com tal fenômeno (Mendonça *et al.*, 2022).

De fato, a pandemia por covid-19 levou ao aumento da ansiedade e da depressão e desestabilizou as doenças pré-existentes sob controle. Além disso, o

número de novos casos, a busca por tratamento e os problemas de saúde mental aumentaram, associado ao fato de que muitas pessoas não procuram ajuda. E, entre os novos fatores estava o peso do luto (Backes *et al.*, 2021).

3.3 A filosofia de Martin Heidegger

A fenomenologia é uma proposta de compreensão das respostas dadas por pessoas que vivenciaram determinado fenômeno, em um momento histórico e culturalmente situado (Souza, 2022b). A aplicação da fenomenologia em investigações qualitativas conduzidas na área da enfermagem proporciona a revelação da experiência vivida, evidenciando as diversas facetas de uma existência concreta. O propósito reside em retornar ao “ser-aí”, às próprias coisas, visando à compreensão e subsequente esclarecimento do fenômeno em questão (Ramos *et al.*, 2022).

A hermenêutica é apresentada como uma abordagem reflexiva, contínua e ampla de interpretação, cujo objetivo é compreender um fenômeno a partir da perspectiva de alguém que o vivenciou. Assim, fenomenologia é um método de investigação que envolve a aplicação do círculo hermenêutico, no qual a compreensão do fenômeno emerge da interação entre o pesquisador e a experiência vivida pelo sujeito investigado (Souza; Cabeça; Melo, 2018).

Com base nos princípios da fenomenologia de Heidegger, propõe-se a adoção de um círculo hermenêutico como método para compreender o fenômeno. Este círculo implica na compreensão do ser, não se restringindo a uma interpretação conclusiva, mas sim, persistindo em uma trajetória que se mantém na perspectiva racional intrínseca ao próprio ser, como representado na (Figura 1) (Guerrero-Castañeda; Menezes; Prado, 2019).

Figura 1 – Representação gráfica do círculo hermenêutico.



Fonte: Adaptado e traduzido de Guerrero-Castañeda, Menezes e Prado (2019).

A hermenêutica de Heidegger possibilita a compreensão interpretativa do fenômeno, o que se desvela do ser humano na sua totalidade, assim representada:

- a) Pré-compreensão: compreensão mediana. Revisão de literatura e entrevista fenomenológica;
- b) Compreensão: convergência de unidade de significado, desvelamento do fenômeno interrogado;
- c) Interpretação: articulação do fenômeno compreendido.

O filósofo alemão Martin Heidegger entende o fenômeno da morte como uma referência para identificação de uma vida ética e não ética, cuja filosofia consiste em compreender o sentido do ser a partir da existência finita do ser humano. Ele define o ser humano como um “ser-para-a-morte”, um ser que tem consciência da finitude de sua existência (Souza, 2022b).

As obras de Martin Heidegger (1889-1976) são consideradas um dos importantes vetores norteadores da filosofia do século XX, refletindo sobre a existência humana através da questão do sentido do ser. Inicia-se com uma crítica à orientação metafísica do pensamento ocidental, que questiona o ser e o viver no mundo, cujo propósito principal de levar a vida é compreender o propósito da existência humana (Braga; Farinha, 2017).

“Ser e tempo” foi apresentada ao mundo filosófico, em 1927, na Alemanha. Muitos estudiosos a consideram como algo desajeitado e até mesmo “estranho”, possivelmente pela difícil compreensão de sua temática central. No entanto, ela é um marco para o pensamento filosófico do século XX. Desse modo, a obra desempenharia um papel crucial, no pensamento do século XX, ao abordar a questão do ser a partir da perspectiva da temporalidade e da finitude, considerando esta última como destino para a morte (Heidegger, 2015).

Em sua obra “Ser e tempo”, Heidegger oferece uma análise existencial por meio de sua ontologia básica. Para ele, o ser é o conceito mais geral, porque está constantemente presente nas nossas interações cotidianas com o mundo, mas ao mesmo tempo é o mais obscuro, por isso a discussão e a reflexão são necessárias, pois a compreensão do ser se dá através da metafísica ao longo da história. Na tradição filosófica ocidental, o ser é simplesmente entendido como dado porque esse ser se manifesta nos seres, é entendido como um todo entre outros seres. Questionar uma tradição de natureza atrativa pressupõe a natureza da imutabilidade e a natureza nela fixada, que pode ser encontrada indo além das aparências. Tais pressupostos,

conferem-lhe uma natureza que limita a sua ocorrência (Heidegger, 2012; Barbosa, 1998).

Para Heidegger a questão do ser apresenta duas dimensões: a ôntica, que se refere ao horizonte de manifestação do ente, e a ontológica, que se refere ao horizonte das possibilidades de ser do ente (Ramos *et al.*, 2022). *Dasein* é um constructo usado por ele para apontar a dimensão concreta e temporal que pode questionar o sentido do ser, não apenas do ser em geral, mas também do seu próprio ser e dos entes que não possuem o seu mesmo modo de ser. Relembra o processo de construção ontológica do homem e da humanidade, e aponta para a indiferenciação do homem, no movimento de concretizar as possibilidades do ser. Ontologicamente, o homem se configura como possibilidades passadas, cotidianas, presentes e futuras e, portanto, como um ser temporal, que se mostra fundamentalmente como um projeto, uma possibilidade (Siqueira, 2020).

O ser se mostra à existência humana imediata e concretamente – na dimensão ôntica do *Dasein* está “a determinação da compreensão pré-ontológica do ser” (Heidegger, 2012, p. 63). O *Dasein* tem, portanto, três divisões da questão do ser: a superioridade ôntica, porque o seu “ser determina” na realização das possibilidades do ser; superioridade ontológica, porque “ontologicamente é em si”, ou seja, origina-se da indistinção e constitui-se como horizonte de possibilidades; e, a superioridade ôntico-ontológica como a compreensão do ser de cada ser no *Dasein*, que torna possível a própria ontologia (Heidegger, 2012).

A compreensão de um ser ocorre a partir de dentro dele, por meio das possibilidades de atividades que compõem o cotidiano desse ser. O homem é o único cujo modo de ser contém a possibilidade de questionamento, pois em seu horizonte está a condição ontológica da indeterminação e a dimensão ôntica da questão sobre o próprio ser. Nesta perspectiva, tem-se no horizonte da possibilidade uma aspiração de continuar a compreender e a envolver com o significado das experiências existentes no nosso contexto existencial, pois nada faz sentido por si só (Braga; Farinha, 2017).

Assim, há necessidade de enfrentar constantemente o mundo que é nosso, para que este molde a nossa experiência, molde o nosso devir, o nosso ser. Nesse sentido, o mundo me constitui ou, como diz Heidegger (2012), “é a forma do próprio *Dasein*” (p. 201) em uma rede de significados sedimentados, relacionados às experiências, interações, usos e construções entre as coisas e seres humanos. Essa

experiência de tudo o que se vive está imbuída não apenas da interação com o outro ser, mas também, dessas remissões e conexões.

Visto desta perspectiva, o *Dasein* vive no mundo, imerso tanto na sua corporificação real como na trama vital que estabelece as nossas relações cotidianas com tudo o que nos rodeia. Por outras palavras, quando examinamos o mundo em que vivemos, somos contextualizados, imersos nas relações que criamos dentro desse mundo na nossa vida cotidiana (Almeida, 2019).

A reflexão bioética, a partir do conceito de “ser-para-a-morte” do filósofo Heidegger, ajuda a compreender que o morrer humano transcende o âmbito biológico da perda das funções vitais e que, por essa razão, é um tema de grande importância filosófica e útil. A morte de outra pessoa suscita o valor de uma vida autêntica em contraponto à vida inautêntica que ignora a vulnerabilidade dos outros e se preocupa só com os próprios desejos. A perspectiva ética do “ser-para-a-morte” contribui para enriquecer a reflexão bioética sobre a terminalidade da vida. Heidegger indica a dimensão transcendental do ser humano e da sua intrínseca dignidade tendo como dado concreto a finitude humana (Souza, 2022b).

Assim, a angústia não é só negatividade vazia, e sim, a possibilidade de ser algo diferente do que se é. Parece utópico diante do modo como parte da sociedade ocidental entende a morte, mas do ponto de vista fenomenológico-existencial não vivenciar a angústia diante da perda é viver uma ilusão e conformar-se na estrutura do mundo natural. Reconhecer na angústia o inevitável acontecimento diante das transformações que a perda acarreta, anuncia nosso caráter frágil o que leva à reflexão de que a pessoa enlutada pensa na sua própria finitude e a teme, numa espécie de luto pelo reconhecimento (Reis *et al.*, 2022).

Ao deparar-se em uma situação de angústia, o indivíduo pode se mover na procura de soluções para cessar esse sentimento, abrindo-se então para novas possibilidades. A angústia, um dos principais conceitos explorados no campo da fenomenologia, mobiliza processos e faz crescer. Angustiar-se com o devir pode produzir mudanças e transformações. Assim, a angústia propõe uma abertura às novas possibilidades do *Dasein*. Abertura, por outro lado, nada mais é do que o movimento que possibilita o ato de ser. A abertura é uma disposição em que o homem e o mundo se determinam. A angústia mobiliza, movimenta e pode ser transformadora (Leitão; Moreira; Souza, 2021).

A dificuldade em tratar sobre o processo de morte e prestar assistência aos

pacientes requer uma realista compreensão da própria finitude. Viver de forma autêntica e prestar um cuidado humanizado no processo de adoecimento requer a compreensão de que a vida, pelo fato de ser finita, precisa ser vivida serenamente. Na medida em que se está em um mundo com outros semelhantes, a consciência ética desperta a responsabilidade de cuidado de si e também do outro com quem se partilha a existência (Souza, 2022b).

Na fenomenologia o luto não se supera, convive-se e se espera que a relação que se estabelece possa ser um espaço de compreensão desse momento tão delicado da existência humana e que aqueles que ainda seguem em vida possam continuar sua caminhada na coexistência da presença-ausente da saudade (Reis, 2022). Dessa maneira, optou-se por compreender o sentido da vida sob o enfoque fenomenológico para ampliar o entendimento sobre o tema, potencializando reflexões.

A morte toca, apela e interpela como um “vir-a-ser” da existencialidade, como nos afirma Heidegger, somos seres essencialmente e, constitucionalmente, “ser-para-a-morte”. O morrer é um ato humano, inerente à sua condição humana. É um fenômeno latente na vida, presente em cada degrau da escada da existencialidade.

A pandemia por covid-19 é, talvez, um dos fenômenos mais importantes dessa época. As pesquisas se debruçarão sobre a temática durante décadas para tentar entender seus efeitos nas múltiplas dimensões da vida. Muitos fenômenos que se processaram durante a pandemia serão lembrados e entrarão para a história, dado o interesse que despertam na comunidade acadêmica (Carreiro; Jabur, 2021).

A pesquisa fenomenológica em enfermagem destaca os fenômenos do adoecimento, da morte e do relacionar-se com o outro. Ao abordar a compreensão holística do ser e suas questões existenciais, a enfermagem estabeleceu uma estreita relação com a fenomenologia, utilizando-a como fundamento para suas reflexões e práticas. Essa abordagem implica em uma imersão na subjetividade e na essência que permeiam o cuidar, buscando explorar o entendimento conceitual da experiência vivida e seu significado a partir da perspectiva daqueles que a vivenciam (Almeida *et al.*, 2009; Henriques; Botelho; Catarino, 2021).

O “ser-aí” enfermeiro implica oferecer e construir significados a partir das experiências vividas, permitindo a realização de um cuidado de enfermagem significativo ao outro (Henriques; Botelho; Catarino, 2021).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, tendo como referencial teórico metodológico Martin Heidegger, a partir da reflexão da obra “Ser e Tempo” que se dedica a apresentar o sentido da existencialidade do “Ser”.

O método fenomenológico se preocupa em descrever experiências vividas, valorizando o processo pelo qual o fenômeno se manifesta, ou seja, como elas surgem à consciência, provocando uma interrogação, descrevendo e capturando sua essência, a fim de revelar significado em si mesmo (Leão, 2023; Santos, 2018).

Para Heidegger (2015), além da busca pela essência do fenômeno, o pesquisador deve-se dirigir para o Ser, compreendendo sua imersão no mundo e que este Ser se relaciona com os outros, existindo, assim, suas várias possibilidades de “Ser-no-mundo”, o “Ser-aí” (*Dasein*), o “Ser-para-a morte”.

4.2 Cenário do Estudo

A partir do banco de dados de um projeto matricial intitulado “A dor e a covid-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), n.º 5.241.776, foram identificados os contatos telefônicos dos pacientes com óbito por covid-19 do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HUUFMA que tem por finalidade a organização, guarda, preservação e rastreabilidade dos prontuários dos pacientes (APÊNDICE A)

O HUUFMA é uma instituição pública federal da cidade de São Luís-MA, de assistência terciária e de referência para o Estado do Maranhão. Em abril de 2020, com a disseminação do vírus SARS-CoV-2 no Brasil, o hospital se tornou referência no atendimento a pacientes com covid-19. Para isso, seu espaço físico foi reestruturado, com a criação de um setor exclusivo de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Enfermaria destinados a esses pacientes. Com a redução do número de casos de covid-19 em São Luís, os leitos foram desativados. No entanto, no início de 2021, diante do aumento de casos e do colapso nos serviços de saúde em alguns estados, o hospital disponibilizou novamente leitos para covid-19 (Mantesso, 2023).

A cidade de São Luís-MA é a principal da região metropolitana do estado, possui uma população de 1.037.775 e uma densidade populacional de 1.779,87

habitantes por quilômetro quadrado, é a mais densamente povoada do estado. A cidade concentra uma grande quantidade de pessoas em sua área urbana, que abrange aproximadamente 165,96 km² e uma alta proporção de jovens na faixa etária de 10 a 29 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

O cenário do estudo foi o domicílio do familiar que reside na cidade de São Luís, capital do Maranhão (MA).

4.3 Participantes do estudo e critérios de seleção

Foram elegíveis como participantes do estudo, os familiares (ligados por laços biológicos ou sociopsicológicos, monoparental, parentesco ou afinidade) de pacientes diagnosticados com covid-19, pelo exame RT-PCR, que vieram a óbito, entre março 2020 a agosto de 2021, no HUUFMA, pois compreende o período dos primeiros casos de covid-19 notificados no estado do Maranhão. Esse período foi definido por ser o início da pandemia no Brasil, com elevação rápida do número de casos, especialmente as internações de pacientes críticos em unidades hospitalares.

A abordagem fenomenológica, dispensa o critério amostral, pois a inclusão se deu de forma progressiva e por adesão, sem demarcação do número de participantes (Brevidei; Dominico, 2006). Dessa forma, a seleção dos participantes do estudo foi realizada de forma intencional, por meio do banco de dados, a partir dos registros telefônicos dos prontuários físicos de pacientes que evoluíram para óbito por covid-19.

Foram incluídos os familiares que residem na cidade de São Luís-MA, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. Os familiares foram contactados, previamente, por telefone, apresentando-lhes os objetivos da pesquisa e realizado o convite para participação. Não foram incluídos os familiares cujos dados de telefone estavam incompletos, inexatos ou não registrados em prontuários. Dos 51 prontuários, houve contato telefônico com quinze (15) familiares, dos quais quatro (4) recusaram a participação na pesquisa por razões pessoais e/ou emocionais, resultando na participação de onze (11) familiares nas entrevistas.

Para assegurar o anonimato dos participantes, os familiares são apresentados por meio do código "FA" (Familiar) acompanhado do número que os identificam na pesquisa.

4.4 Coleta de dados

As entrevistas foram realizadas individualmente de acordo com a disponibilidade do familiar, por uma das pesquisadoras, enfermeira, cursando o mestrado e ocorreram nos meses de julho a setembro, em local reservado no domicílio, turnos matutino, vespertino e noturno. Foi realizado contato com o SAME, do HUUFMA, para seleção dos prontuários e identificação dos contatos telefônicos, assegurando o cumprimento dos critérios de inclusão e garantindo a conformidade com os parâmetros éticos, bem como a confidencialidade dos dados dos pacientes.

Solicitou-se aos familiares o preenchimento de um formulário sociodemográfico, contendo informações sobre sexo, cor, idade, escolaridade, profissão/ocupação, religião, renda e grau de parentesco e, em seguida, foi realizada a entrevista fenomenológica norteada pelas seguintes questões:

Como o (a) senhor (a) se sentiu ao descobrir que seu familiar estava com covid-19? Fale sobre sua experiência e sentimentos com a internação do seu familiar. Como o (a) senhor (a) se sentiu diante da perda de seu familiar? Fale sobre sua experiência e sentimentos no velório e sepultamento de seu familiar. Como a perda do seu familiar afetou sua rotina? O (A) senhor (a) percebe alguma mudança na sua vida após a perda de seu familiar? O (A) senhor (a) deseja falar ou acrescentar algo? (APÊNCIDE A).

A duração das entrevistas foi de aproximadamente 20 minutos, utilizando um gravador de voz digital, modelo Recorder/MP3/STORAGE, para o registro das informações. A pesquisadora esteve atenta às diversas formas de discurso como gestos, pausas, silêncios e expressões faciais. As transcrições das gravações foram realizadas na íntegra pela própria pesquisadora.

O grau de saturação dos dados esteve condicionado a qualidade e quantidade de entrevistas e foi alcançado a partir do momento que novas informações não alteraram a compreensão do fenômeno investigado, permitindo a conclusão da coleta de dados.

4.5 Análise dos dados

Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante, que, depois, tornou-se mais criteriosa, mediada pelas hipóteses emergentes, recortes do texto, seleção de conteúdo e, por consenso das pesquisadoras, foram identificadas as unidades de significado, confrontando com o referencial teórico metodológico e pertinente na

literatura.

O círculo hermenêutico de Martin Heidegger (2015) possibilitou a compreensão interpretativa do fenômeno em três momentos:

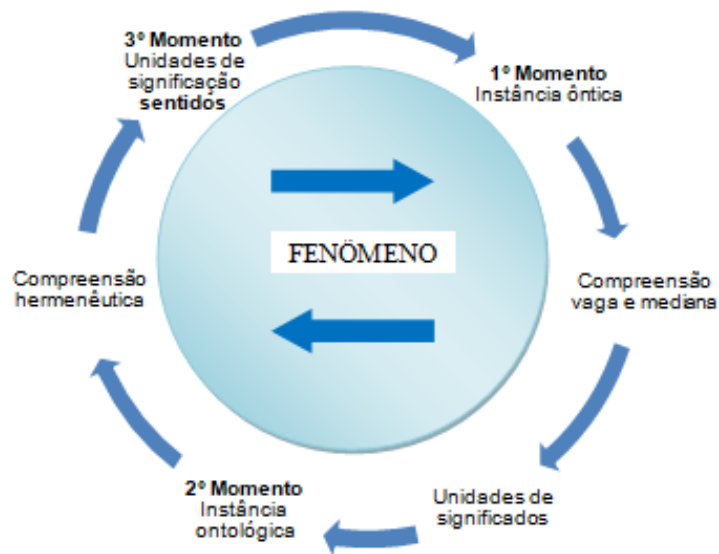
- Pré-compreensão: foram feitas leituras e releituras da transcrição de cada depoimento em movimento de interpretação das falas, destacando o “Ser” na relação familiar, de onde se obteve apropriação dos achados e convergência entre as falas, que caracterizaram as unidades de significados, desvelando o fenômeno vivido por cada familiar diante da perda do seu ente para a covid-19. É na pré-compreensão que se visualiza o *Dasein*, ou “ser-aí”, isto é, a pessoa como ser no mundo. Trata-se de um direcionamento para a investigação do fenômeno, onde o pesquisador começa a construir o sentido do ser presente naquilo que se revela e adota uma postura neutra, afastando-se de julgamentos, pré-conceitos, ou posição prévia, para, assim, vislumbrar o fenômeno e interpretá-lo (Heidegger, 2015; Guerrero-Castañeda; Menezes; Prado, 2019; Sebold *et al.*, 2017).

- Compreensão: nesse segundo movimento analítico, pretendeu-se alcançar o sentido fenomenológico, através da convergência das unidades de significados pelo desvelar do fenômeno interrogado. Foram identificadas as unidades de significados, e em seguida agrupadas, buscando a convergência entre elas, obtendo assim, representações (categorias) que foram essenciais para análise e entendimento. Esse movimento é a compreensão em si, reflete o ato de reconhecer as articulações que foram estabelecidas na etapa da pré-compreensão e representa uma abertura para a totalidade do ser no mundo (ser-aí), dado que uma certa compreensão do Ser já está, em todo caso, presente em qualquer apreensão de uma entidade ontológica. Assim, o discurso do interrogado precisa ser compreendido dentro de um percurso moldado por um referencial teórico que possibilitará o desvelamento do fenômeno estudado (Souza, 2018).

- Interpretação: durante a fase interpretativa, à medida que foram ocorrendo as transcrições, a pesquisadora agrupou as unidades de significados, seguindo o recorte das falas que resultaram nas categorias temáticas ontológicas tendo como reflexão a obra “Ser e Tempo” do filósofo Martin Heidegger. Nesse movimento do círculo hermenêutico, realiza-se a análise hermenêutica do fenômeno partindo de uma pré-compreensão do sujeito, ou seja, de uma visão inicial que já está presente antes mesmo da análise. A partir disso, o pesquisador compreende, desmembra, recria e unifica novamente as partes do fenômeno, revelando-o em sua

totalidade. Heidegger sugere que a interpretação não é neutra, mas parte de um "ver anterior", ou seja, de uma pré-compreensão que o sujeito já possui. Essa visão inicial orienta como o fenômeno será observado e analisado, moldando as possibilidades de interpretação (Heidegger, 2015; Guerrero-Castañeda; Menezes; Prado, 2019). A seguir a simplificação ilustrada do Movimento Analítico-Hermenêutico de Martin Heidegger.

Figura 2 – Analítico-Hermenêutico de Martin Heidegger



Fonte: Adaptado de Reis (2018).

4.6 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Para o fim proposto, a entrevista do familiar do paciente que evoluiu ao óbito, foi encaminhado um novo projeto de pesquisa ao CEP do HUUFMA que recebeu parecer favorável n.º 6.892.889, CAAE: 79051524.8.0000.5086 (ANEXO A).

Anteriormente à entrevista, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitada a assinatura e autorização para permissão de gravação, sendo garantidos o anonimato e confidencialidade das informações, bem como a interrupção da entrevista em caso de desconforto para responder alguma questão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Unidades de Significado e Significação

Dos onze (11) familiares participantes do estudo a maioria foi do sexo feminino (63,6%), autodeclarado branco (54,5%), idade entre 30 a 49 anos (72,7%), religião católica (54,5%), nível superior completo (72,7%), renda igual ou superior a 5 salários mínimos (63,6%) e mais da metade representada pelos filhos (54,5%).

A partir da compreensão das entrevistas foram identificadas seis (6) unidades de significado: 1) O “*ser-tranquilo*” frente a ameaça de não ser; 2) O ser que não consegue “*ver-ficar-com*”; 3) O ser-estar diante de uma “*perda dolorosa*”; 4) O ser que “*nem pode se despedir*”; 5) O ser frente ao “*novo-trabalho-à-mente*”; 6) O ser que “*pertence-a-Deus*”.

5.1.1 O “ser-tranquilo” frente a ameaça de “não-ser”

A serenidade aparente do ser é perturbada pela consciência da finitude, representada pela rápida evolução e gravidade da doença. Em uma perspectiva existencialista o “ser-tranquilo” não se configura como uma posição estática, mas se revela como um ser profundamente abalado pelas circunstâncias que confrontam a possibilidade de “não-ser”.

[...] Quando a gente soube da notícia, a gente não ficou desesperado porque justamente o histórico assim, a gente já estava um pouco mais tranquilo. Porém, quando a gente levou ela na UPA [...] que eles mediram lá o oxigênio dela, o oxigênio deu 82, aí eles já disseram interna direto, e aí deu pra perceber lá que a coisa era um pouco grave porque ela tinha acabado de chegar e tinha muita gente na UPA, mas na hora que mediram esse oxigênio dela, que já passou na frente de todo mundo, a gente já percebeu que o quadro estava já um pouco grave (FA 1);

Olha a gente fica meio até desacreditado na hora, né? Eles falam que ele não estava, né? Ele estava passando por um problema fora do covid, né? Um problema de AVC. E quanto ele foi transferido para o Hospital Dutra, né? Ele não estava com covid. Até uma tarde, uma noite antes dele ser transferido. E aí, a partir do momento que ele foi transferido, tipo assim umas seis horas da tarde mais ou menos, se não me falha a memória, no outro dia ele já estava. Disseram que ele estava, fizeram outros exames que estava e já foi logo entubando ele e tal. E aí foi só [...] Como é que diz? [...] Foi só se debilitando cada vez mais até chegar o óbito, né? (FA 4);

Na verdade, para a gente foi uma surpresa muito grande porque um dia antes, nós havíamos ligado para ele e estava tudo bem e no dia seguinte, ele não amanheceu muito bem. E aí, fomos ao hospital e aí ele chegou, fez os exames, ele estava com 25% do pulmão comprometido, mas os médicos mandaram para casa porque ele não tinha nenhuma comorbidade, meu pai não tomava remédio para absolutamente nada. Então, fomos para casa, né

[...] Então, para a gente, a gente ficou meio que tranquilo, em alerta, mas tranquilo. E aí, durante a noite, ele foi agravando, ficando muito cansado, apático. No dia seguinte, ele já não quis mais comer, já não aceitava mais a comida, e nós voltamos para o hospital [...] Ele estava com 97% do pulmão comprometido, já correndo atrás de leito, e toda aquela dificuldade, ele já foi ficando muito agoniado, máscara de oxigênio, enfim, já foi aquele desespero (FA 7);

No início, eu não fiquei muito preocupada porque eu sentia assim, eu via que as pessoas que tinham mais saúde, não tinha comorbidade, tiravam de letra, né? [...] Ele não tinha doença nenhuma, mas aí chegou o dia que eu passei a tarde no hospital, por conta do covid que eu peguei dele, e quando cheguei, ele estava passando mal, pediu, não, eu tenho que ir para o hospital porque colocou oxímetro, e viu que estava abaixo do que era o normal, e eu nem pude acompanhá-lo. Meu esposo, seu pai que foi levá-lo, e daí ele já ficou no hospital (FA 10).

A pandemia gerou uma modificação no processo normal de vida, tanto na rotina das instituições de saúde como no cotidiano das pessoas. Estas mudanças se iniciam com a gravidade da doença e internação hospitalar, a partir daí, a pessoa se torna vulnerável e fica isolada nas unidades intensivas, segue-se, então, uma luta pela sobrevivência, que a cada instante fica mais intensa, restando aos familiares a expectativa de melhora, aguardando com esperança a sobrevivência (Mendonça et al., 2022).

Percebe-se nos relatos que, inicialmente, os familiares expressam uma "tranquilidade aparente", ou seja, isenta de preocupação e inquietação, mas que progressivamente é modificada pelo curso evolutivo, rápido e grave da covid-19 promovendo uma ameaça à vida. Essa percepção reflete a complexa dinâmica vivenciada no início da pandemia, com informações limitadas, principalmente, sobre a transmissibilidade e letalidade da doença.

A vivência impacta a família drasticamente, gerando temor e trauma em razão da nova exigência imposta pela situação que provoca uma transformação no ser e que enraíza este trauma de forma subjetiva, alterando a existência, pois nenhuma pessoa sai igual ao findar este momento (Mendonça et al., 2022). Portanto, ter um ente internado por covid-19 traz consigo inquietações inimagináveis e tais circunstâncias potencializam a dificuldade em viver essa experiência (Vilela; Alves; Comassetto, 2023).

Para Heidegger (2005a) nesse "fluxo de vivências" o temor é temer o que ameaça, trata-se do que se aproxima prejudicialmente, do poder-ser de fato da presença, no âmbito do que está à mão e do que é simplesmente dado, apresentado. O temer abre algo que ameaça e a ameaça não provém do que está a mão e do que

é simplesmente dado, mas, sobretudo e justamente, do fato de que tudo o que está à mão e é simplesmente dado já não “diz” absolutamente nada, já não estabelece conjuntura, afunda-se na insignificância.

Nessa perspectiva, diante do temor que se apresenta (gravidade da doença) o “ser-tranquilo” é abandonado (ameaçado), dando uma significação ao novo modo de ser. Assim, a sensação de tranquilidade aparente relatada pelos familiares, sustenta-se pela ideia de que o vírus não afetaria o ente considerado saudável, sem comorbidades e que a situação estaria sob controle. Contudo, diante da situação abrupta, imprevisível e ameaçadora da covid-19, com a piora dos sintomas e da necessidade de (re)internação do seu ente, o familiar atemorizado, mobiliza e ressignifica o seu novo modo de ser, direcionado para o enfrentamento consciente e determinado, evitando a inesperada perda. O reconhecimento do rápido agravamento do seu ente traz como consequência a expectativa de morte.

A morte é um acontecimento que pode surgir de forma inesperada e imprevisível, a qualquer instante, mesmo quando não se pensa nela (Fontana, 2020). Em contextos de pandemia esse evento se torna mais próximo e imprevisível do que em padrões rotineiros. Essa proximidade tangível com a finitude reforça a necessidade de reflexão sobre o sentido da vida e os vínculos afetivos.

Nesse cenário de pandemia, a ampliação do entendimento acerca do processo de perda, vivenciado pelo indivíduo, é imprescindível para aprofundar as reflexões sobre a morte e os desafios enfrentados perante a assimilação da perda e da impossibilidade de dizer o último adeus ao seu ente querido (Pessalacia; Moreira; Luchesi, 2023).

Vilela (2022) afirma que, na vivência de uma pandemia, o familiar, enquanto “ser-no-mundo”, sofre diante da percepção da finitude de um ente querido, cuja morte, inesperada e abrupta, confronta a aparente segurança de sua existência. Yalom (2008), também analisa como a consciência da morte, especialmente em momentos de crise, leva os indivíduos a refletirem sobre o significado da vida e a importância dos relacionamentos. Enfatiza que, em situações de risco iminente, as pessoas tendem a refletir sobre suas crenças, sobre a morte e também sobre suas conexões com os outros, gerando uma mudança profunda na percepção da existência.

Heidegger, em “Ser e Tempo”, menciona a maneira como os indivíduos normalmente se relacionam com a realidade. Aceitar “aquilo que aparece ou se manifesta à consciência” significa que, na maioria das vezes, tendemos a tomar como

verdadeiro e significativo aquilo que se apresenta de forma direta e evidente aos nossos sentidos ou à nossa percepção. Esse "fenômeno" é a manifestação das coisas tal como elas se mostram a nós. Nesse contexto, o *Dasein* existe habitando o mundo, imerso tanto em sua concreção fática quanto na trama significativa sedimentada nas relações cotidianas estabelecidas com tudo que nos cerca, ou seja, tecendo familiaridade com o mundo no qual nos detemos, estamos contextualizados e imersos nas relações que construímos no habitar cotidiano desse mundo que é o nosso. Nesse encontrar-se, somos afetados por tudo o que nos vem ao encontro, estando sempre numa disposição afetiva que nos volta ao mundo. O temor me dirige para a ameaça e o mundo se abre em seu caráter ameaçador, a paixão me dirige à pessoa amada e abre um mundo envolvente.

Assim, os familiares dos pacientes com covid-19 são merecedores de uma atenção especial e uma assistência e cuidado específico, devido às mudanças drásticas nas circunstâncias que cercaram esse internamento como o desconhecimento da doença e elevado risco de contaminação, limitando vivenciar essa experiência de forma mais fraternal. Com a progressão da doença houve proximidade com o processo de finitude, potencializando o sentimento de angústia e este familiar, posto neste "mundo-da-pandemia", passou a viver uma angústia existencial (Vilela; Alves; Comassetto, 2023).

Essa angústia é a disposição afetiva que nos volta não para o mundo, mas para nossa própria condição existencial, rompendo os significados sedimentados na trama existencial cotidiana e nos abrindo para a condição de pura possibilidade. Diante da finitude da existência ou da possibilidade de "não-ser", a angústia é tomada como disposição afetiva e condição ontológica, à experiência da própria condição de ser no mundo, lançados a nossas possibilidades de ser, sem nenhuma propriedade prévia que nos determine, estamos constantemente frente à ameaça de "não-ser" (Braga; Farinha, 2017).

Contudo, esse pensamento de Martin Heidegger pode ser confrontado por abordagens que questionam tanto a centralidade da angústia quanto a forma como ele concebe a relação entre o *Dasein* e o mundo. Por exemplo, o filósofo Lévinas critica a ênfase de Heidegger na angústia e na relação do *Dasein* com a finitude como sendo demasiadamente autocentrada. Para o filósofo, a experiência ética, que surge no encontro com o outro, é anterior e mais fundamental do que a experiência existencial da angústia. Em vez de um retorno à própria condição existencial, Lévinas

argumenta que somos chamados para fora de nós mesmos pela alteridade do outro, rompendo a centralidade do "eu" que Heidegger coloca no centro do existir. Assim, enquanto a angústia em Heidegger abre o *Dasein* para sua condição de pura possibilidade, para Lévinas, o rosto do outro nos convoca para uma responsabilidade ética que precede qualquer possibilidade de ser (Nascimento, 2018).

Na perspectiva do cuidado, há o reconhecimento imperativo moral de fornecer a proporcionalidade terapêutica na assistência e alívio do sofrimento a todos, mesmo quando a cura não é possível, ou seja, diante do reconhecimento dos riscos de um rápido agravamento dos pacientes, deve-se preconizar a formulação de um plano de cuidado antecipado, que inclua desejos e preferências dos pacientes e de seus familiares, assegurando o cumprimento de protocolos para o manejo dos sintomas, fornecimento de cuidados psicossociais e de luto. Certamente, na iminência de morte, os familiares esperam transparência na comunicação da situação de saúde, acesso a momentos de despedida e promoção de conforto a seu ente (Lucena *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a enfermagem passa a ser percebida pela sociedade como profissão cujas práticas estão para além das condições clínicas que acometem aqueles que conviveram com a covid-19, pois cuidar do outro não é somente imprimir ações técnicas, mas fundamentalmente sensíveis, como “estar com” de forma presente e autêntica (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021).

O cuidado é essencial à existência humana e, sob a perspectiva de Heidegger, a enfermagem é colocada como uma ciência voltada ao cuidado do outro, considerando não apenas as interações interpessoais, mas também o contexto profissional e a singularidade de cada enfermeiro. Esse processo de cuidado deve favorecer uma relação de proximidade, possibilitando que enfermeiro e paciente se conheçam e estabeleçam vínculos que ampliem a compreensão mútua, fortalecendo, assim, a qualidade do cuidado oferecido (Dutra *et al.*, 2022).

Portanto, as ideias da fenomenologia podem oferecer contribuições significativas para um cuidado mais autêntico, que leve em consideração as dimensões existenciais do *Dasein*. Sob essa abordagem, compreender o indivíduo como ser-no-mundo no contexto do adoecimento possibilita uma visão mais ampla, permitindo não apenas maximizar suas potencialidades e aceitar suas limitações, mas também garantir um cuidado que respeite sua essência (Souza; Cabeça; Melo, 2018).

Ressalta-se a importância da enfermagem enquanto ciência e arte,

fundamentada em referenciais teóricos e filosóficos existencialistas, para compreender as necessidades do ser humano em sua singularidade. Nesse contexto, a enfermagem se propõe a implementar um cuidado autêntico, pautado no estar com o outro no mundo, especialmente diante da realidade da pandemia de covid-19 (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021).

Nessa ótica, mesmo diante do curso dos acontecimentos imprevisíveis como na pandemia da covid-19, deve-se oportunizar uma reflexão para o enfrentamento da condição de ameaça à vida, oferecendo um sistema de apoio à família e promovendo a capacidade de expressar a dor e amenizar o sofrimento diante da perda de um ente querido.

5.1.2 O ser que não consegue "ver-ficar-com"

Observa-se que os familiares enfrentaram a impossibilidade de vivenciar momentos ao lado de seus entes queridos durante a internação, sendo privados da presença, o que pode representar a ruptura do *ver-ficar-com*, sendo verbalizado pelos participantes como uma profunda “angústia”, ao expor os seus entes à finitude da vida e à perda de uma conexão significativa que poderia ter sido compartilhada.

Colocaram a minha esposa no isolamento lá e não pude mais ficar com ela. O celular não funcionava mais, eu fui lá umas duas vezes, eles mandaram buscar o celular para eu poder arrumar, para eu poder me comunicar com ela, mas não me comuniquei, não me comuniquei mais com ela. Foram buscar uma garrafa de oxigênio, colocaram nela e uma cadeira de rodas, aí eu perguntei, eu posso subir com ela? Também não me deixaram subir. E aí ela foi para uma enfermaria lá e ficou lá [...] Ainda deixaram minha filha ficar uma tarde lá com ela. Aí ela não estava com essa situação, vamos dizer assim, à beira da morte, não estava. Ela estava, aparentemente, sem problema de respiração quando chegou lá (FA 3);

A gente já sabia da gravidade, eu já tinha visto os exames, mas a gente não perdeu a esperança, né? E aí, eu falei, não, fica tranquilo, vai dar tudo certo, o senhor... fica tranquilo, tem que ficar tranquilo. Tu vai ficar comigo? Eu falei, eu não posso ficar, mas eu venho todo dia lhe visitar, eu dou um jeito, eu sou da área da saúde, eu vou entrar. E aí, ele subiu, e foi o último momento que a gente viu ele acordado, pessoalmente. No dia seguinte, a gente ainda conseguiu por ligação pelo tablet [...] E aí, ali foi onde a gente realmente começou a ficar muito angustiado porque até então a gente estava falando com ele, e fiquei com ele os três dias. Foi segunda, terça, quarta. Na quinta eu já não pude mais vê-lo porque ele foi entubado [...] Eu não consegui ver ele porque eles me afastaram e disseram, não, você não pode mais ficar aqui. Aí, desde então eu não vi mais o meu irmão (FA 7);

Ademais, quando um familiar com covid-19 permanecia em casa, apesar das recomendações e orientações, muitas vezes não conseguia manter o distanciamento do seu ente, como mostra o depoimento a seguir:

[...] Pois é, quando a covid apareceu na nossa casa, ela veio através do meu filho, que também faz hemodiálise, e aí, lá na clínica que ele faz hemodiálise, já foi descoberto que ele estava com covid. E aí, a gente ficou na mesma residência, né? E a minha esposa, uma noite, ela disse, olha, sai daqui do quarto, porque se tu ficares aqui no quarto, tu vais pegar essa doença, tu não vais resistir. Então, eu fui para outro quarto, mas no dia seguinte eu voltei para o mesmo quarto. Eu disse, não, se você quiser que eu pegue, vai ser todo mundo mesmo porque aí não interessa ficar sozinho aí, sofrendo com isso aí. E [...] a gente, depois desse dia, nós a levamos para uma clínica para fazer o teste de covid. [...] Parece que ela não tinha entendido ainda o problema da covid e ela não ligava muito [...] (FA 3).

A falta de informações claras sobre a condição de saúde, bem como a impossibilidade de o familiar estar presente no momento crítico da doença agravam a sensação de impotência, ampliando o sofrimento e causando insegurança emocional. A experiência de afastamento forçado resulta em um estado de solidão emocional, marcado pela antecipação do luto e pela impossibilidade de oferecer cuidado e apoio nos momentos decisivos.

Para Heidegger (2005b), a “essência” da *pre-sença* está em sua existência. O “estar-só” é um modo deficiente de “ser-com!”, enquanto *co-presença* vem ao encontro de outros. Segundo o filósofo, não há dúvida que o nexos ontológico entre angústia e temor é ainda obscuro, apesar de existir em ambos um parentesco fenomenal. E, o indício do parentesco é o fato de ambos os fenômenos permanecerem, na maior parte das vezes, inseparáveis um do outro, a tal ponto que se chama de angústia o que é temor e se fala de temor quando o fenômeno possui o caráter de angústia. Por isso, a angústia não “vê” um “aqui” e um “ali” determinados, e onde o ameaçador se aproxime. O que caracteriza angústia é o fato do ameaçador não se encontrar em “lugar algum”. Ela não sabe o que é aquilo que a angustia e se angustia e aquilo com que se angustia é o “nada” que não se revela “em parte alguma”.

Durante a pandemia de covid-19, a separação física e emocional dos familiares trouxe sérias consequências. A impossibilidade de manter contato direto, somada ao distanciamento social, gerou sentimentos profundos de exclusão e solidão, particularmente em momentos críticos, como a tomada de decisões médicas durante a internação hospitalar. A falta de apoio físico e emocional contribuiu para uma sensação de impotência, na qual os familiares se sentiram incapazes de oferecer conforto ou acompanhar a recuperação de seus entes queridos de maneira próxima, aumentando ainda mais a angústia vivida nesse período (Lima *et al.*, 2020b).

Desta mesma forma, Neimeyer (2002) ressalta que a falta de contato direto

com seus entes durante momentos de doença ou falecimento pode prejudicar a capacidade dos familiares de elaborar o luto de forma saudável. Uma vez que, em situações onde o apoio emocional não está acessível, os enlutados experimentam uma intensificação da dor, resultando em dificuldades no processo de adaptação à perda.

Crepaldi *et al.*, (2020) descrevem que além dos desafios cotidianos, aqueles que perderam seus entes ou enfrentaram a covid-19 em seu núcleo familiar vivenciaram um impacto emocional profundo. Os múltiplos casos de infecção e óbitos ocorridos na mesma família, ocasionaram carga emocional ainda maior, dificultando o processo de superação. Esse cenário revelou que a crise sanitária não afetou a saúde física, mas também, ampliou as complexidades das dinâmicas familiares e dos mecanismos de enfrentamento da perda.

Nesse contexto, a separação física e emocional vivida durante a pandemia de covid-19 pode ser interpretada à luz do conceito de *Mitsein* (*ser-em-comun*), em que Heidegger define a existência humana como sendo fundamentalmente relacional. Os seres humanos não existem de forma isolada, mas sempre em constante interação com os outros, o que confere sentido à sua existência (Nunes, 2002; Rodrigues, 2023).

O “ser-no-mundo”, o *Dasein* é igualmente ser com os outros. Assim, ele revela a complexidade dos sentimentos e emoções humanas, enfatizando que não são simples reações ou estados afetivos superficiais, mas elementos essenciais da nossa existência. Sentimentos como tédio, alegria e esperança são mencionados como experiências que nos permitem vivenciar o mundo de diversas formas, influenciando nossa percepção e interação com a realidade ao nosso redor. Contudo, Heidegger destaca a angústia como um sentimento profundo que nos confronta diretamente com questões existenciais, provocando reflexões sobre a condição humana e sua inerente finitude (Nunes, 2002).

A ruptura abrupta desse vínculo essencial, causada pelo distanciamento físico e pela impossibilidade de estar presente com os entes queridos, resultou em uma angústia existencial intensa. A ausência da convivência cotidiana e da proximidade física forçou os indivíduos a enfrentarem sua finitude de maneira mais direta, confrontando a solidão e a inevitabilidade da morte sem o apoio daqueles com quem compartilhavam suas experiências de vida (Franco, 2021).

Essa separação também pode ser compreendida à luz das reflexões de Zigmunt Bauman sobre a modernidade líquida, que descreve a fragilidade das

relações humanas nas sociedades contemporâneas. Para o filósofo, as conexões interpessoais se tornaram mais superficiais e efêmeras, uma característica que se acentua em contextos de crise, como no caso, a pandemia da covid-19. O distanciamento físico forçado gerou uma sensação de desamparo ainda maior entre as pessoas, já que a natureza fluida e instável das relações atuais não proporcionou um suporte emocional consistente facilitando assim, o aprofundamento do sofrimento, visto que os laços essenciais para o enfrentamento da dor foram fragilizados (Bauman, 2000; Bosi; Alves, 2023).

A interrupção das conexões afetivas, característica central da pandemia de covid-19, pode também ser analisada à luz da teoria de Vygotsky, que destaca a importância das interações sociais no desenvolvimento humano. Segundo Vygotsky, os indivíduos se constituem a partir de suas relações com os outros, e o aprendizado, assim como, o crescimento emocional, ocorre de maneira colaborativa. Desta forma, a ausência de proximidade física durante a crise sanitária não apenas desestabilizou os vínculos familiares, mas também dificultou a manutenção do apoio emocional essencial para lidar com questões como a finitude e a morte. Os familiares foram privados da possibilidade de apoio mútuo, tornando esse momento mais complexo e difícil, pois passaram a enfrentar suas emoções de forma isolada, sem as interações que tradicionalmente facilitariam esse processo, como no caso a interação com seu familiar (Vygotsky, 1987; Lima *et al.*, 2020).

O próprio *Dasein* é a claridade do mundo que se ilumina diante de si e que constitui sua experiência de ser-si mesmo. Encontrarmo-nos sempre diante de um mundo que se apresenta perante nós. Nesse sentido é que Heidegger busca compreender o homem, como ser finito que é inserido no tempo e no espaço de sua existência e que se constitui, em seu ser, pelo questionar e interrogar a si próprio. O *Dasein* enquanto “ser-no-mundo”, como um ente para quem o sentido do ser se apresenta ao encontrar-se cotidianamente frente a um *aí*: na circunvisão de um mundo que se apresenta a mim e está a cada momento dirigindo quem sou em relação com as coisas, com os outros, com os entes em geral. Nesse encontrar-se, somos afetados por tudo o que nos vem ao encontro, estando sempre numa disposição afetiva. A preocupação, também chamada solicitude, refere-se a essa “com-vivência”, em que compartilhamos o mundo com outro ser (Nunes, 2002; Braga; Farinha, 2017).

Ao refletir sobre esse processo de interação, Heidegger (2005b) aponta que o “ser-com” constitui existencialmente o “ser-no-mundo” e pode ser interpretado pelo

fenômeno da “cura”, que é caracterizado como “ocupação”. E, ocupar-se de um corpo doente, é preocupação ou cuidado (*sorge*). Essa preocupação (cuidado) se refere ao “ser-com-outros” em “co-presença” no mundo. Desse modo, o fenômeno da cura, estabelece que o “ser-aí” se engaja em relações de ocupação com outros entes e de preocupação com o próximo, o que fundamenta a realidade humana. A cura é a síntese do que o *Dasein* é nas suas estruturas, constituído pela existencialidade, facticidade e decadência. A existencialidade se refere à abertura para as possibilidades futuras, enquanto a facticidade descreve o contexto dado da existência, como as condições históricas, sociais e culturais que moldam o ser, e a decadência aponta para o modo inautêntico de existir, marcado pela perda na rotina e na impessoalidade. No entanto, essas dimensões estão unidas pela temporalidade, que é uma estrutura que permite ao *Dasein* compreender sua existência e projetar-se no mundo.

Heidegger entende a temporalidade *ek-stática* em relação ao conceito de cuidado, que vai além da ideia comum de cautela ou solidariedade. O cuidado, segundo ele, reflete três aspectos essenciais do *Dasein*: o projeto, em que o ser humano se antecipa às suas possibilidades; o jogado, que aponta para o fato de já estar inserido no mundo; e a ocupação, que descreve o envolvimento com os entes ao seu redor (Vieira; Rodrigues, 2024). Já a morte se mostra como um fenômeno existencial, no sentido ontológico diverso, concebida como o findar da pre-sença. A angústia se eleva a partir do ser-no-mundo enquanto ser-lançado-para-a-morte.

Ao deparar-se com sua mortalidade, o *Dasein* experimenta uma sensação de isolamento, mas também uma oportunidade de autocompreensão. Assim, a angústia permite ao *Dasein* se aproximar de sua autenticidade, uma vez que, ao perceber a iminência da morte, ele tem a chance de refletir sobre sua liberdade de escolher e direcionar sua própria vida. Deste modo, a morte, se revela não apenas como um evento final, mas como uma condição estruturante da própria experiência existencial (Braga, 2017; Silveira, 2024).

No contato com nossa condição existencial de abertura e de indeterminação, possibilitada pela angústia, percebe-se que o horizonte significativo hermeneuticamente sedimentado que permeia nossa realidade é uma possibilidade interpretativa, mas não determina nosso modo de ser, e podemos nos apropriar do modo como cuidamos de ser ao reconhecer na realização de nossas possibilidades o direcionamento de nosso existir. Ao reconhecer que as significações constituídas se

nos proporcionam um horizonte determinado, podem nos aprisionar nele, reconhecemos simultaneamente que o silêncio da suspensão dos significados, se não nos oferece determinações prévias, possibilita-nos a liberdade da criação de sentido. Ao apropriarmos de nosso direcionamento existencial, assumimos a possibilidade de nos tornarmos protagonistas e coautores de nossa história e contactamos a dimensão da autenticidade.

Nessa perspectiva, “ser-com-o-outro” pressupõe um relacionamento significativo e envolvente, também chamado de autêntico cuidado. Na medida em que o “ser-com” se revela como “ser-autêntico”, é capaz de compreender o outro, pois a compreensão do outro ocorre por meio do cuidar solícito. É no encontro com a questão de ser si mesmo que se abre para nós a possibilidade de interrogar pelo sentido de ser de outrem (Braga; Farinha 2017).

Nesse contexto, a interação com o outro, a autenticidade, como elementos centrais na reflexão existencial, abre um espaço contínuo para a investigação da nossa própria identidade. Também citado no pensamento de Heidegger, o “ser-com-o-outro” vai além da simples coexistência, configurando-se como um compartilhamento profundo da experiência existencial. O ser autêntico, ao se envolver genuinamente com o outro, não apenas reconhece suas diferenças, mas também é capaz de compreender suas necessidades e possibilidades, criando um vínculo de compreensão recíproca. Para Levinas (1997), esse encontro com a alteridade é essencial, pois é a partir da responsabilidade que temos pelo outro que nossa própria identidade se revela.

Segundo Gadamer (2018), “a compreensão é sempre um processo de transformação, no qual o horizonte do intérprete se funde com o horizonte do outro, gerando um novo significado compartilhado”. Desta forma, o entendimento do “ser-com-o-outro” se configura também como parte de um processo contínuo de questionamento e reinterpretação, no qual a interação entre os mesmos vai além da simples troca de informações, envolvendo uma reconfiguração mútua dos significados e das percepções.

A pandemia evidenciou a capacidade humana de se reinventar diante de novos contextos, levando à valorização das relações humanas e do convívio, especialmente pelo fato de o ser humano ser um “ser-no-mundo”, cuja existência se constrói nas relações. Nesse cenário, destaca-se a importância do cuidado oferecido pelos profissionais de enfermagem, cujo papel se torna essencial na promoção da

saúde por meio da presença e do acolhimento (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021).

O cuidado de enfermagem, vai além das ações técnicas, envolvendo um acolhimento afetivo que respeita a individualidade do paciente e favorece o “estar com”, sem ultrapassar seus limites pessoais. Esse tipo de cuidado permite ao enfermeiro sentir e compartilhar a dor do outro de forma empática durante o processo de internação hospitalar onde são executadas diversas atividades voltadas à promoção da saúde, como a comunicação clara e constante com pacientes e familiares, especialmente em situações como a pandemia de covid-19, em que a orientação sobre medidas de prevenção, como o isolamento social, tornou-se fundamental (Alves *et al.*, 2021).

Considerando, essa perspectiva e a compreensão do processo de cuidado em seu sentido puramente ontológico, a partir de Heidegger, é possível afirmar que o cuidado não deve ser uma simples representação ou ênfase midiática em virtude de uma pandemia ou como meros exercícios, mas deve propiciar às pessoas mais acesso a fontes que viabilizem uma retomada da vida como originária e essencial, ou seja, o cuidado em sua forma mais apreciativa. Essa percepção enseja o cuidado como em si mesmo existencial e indispensável para ressignificar a vida em tempo de crise e o ser humano como dotado da faculdade de redimensionar a própria existência e, mesmo em tempo calamitoso pode encontrar sentido em suas escolhas (Azeredo, 2022).

Nesse sentido, reflete-se que o distanciamento do contato físico imposto pela covid-19 como regra para prevenção e controle da pandemia restitui a esfera da angústia existencial impondo a legitimidade da real condição de si mesma, ou seja, a o familiar, na sua relação expressa com seu ente querido, pode se aproximar e descortinar o sentido do seu modo de ser e existir, com-e-além de si mesmo.

5.1.3 O “ser-estar” diante de uma “perda dolorosa”

O sentimento de perda foi extremamente doloroso, pois suscitou uma angústia existencial que confrontou o familiar com a inevitabilidade da finitude da vida, a perda (morte). Conforme Heidegger, o ser humano não é um ente isolado, mas está continuamente inserido em um mundo de interações com os outros e com seu entorno. Nesse contexto, a experiência de uma perda profunda coloca o familiar diante da realidade concreta da finitude, obrigando-o a encarar a separação de forma

irreparável.

A perda foi muito [...] o processo em si, de toda a internação dela, foi um processo muito doloroso, é [...], mas quando ela se foi especificamente, [voz embargada, pausa na fala, choro]. A gente ficou até um pouco aliviado, porque a gente sabia que ela estava sofrendo muito. [Choro]. Então, foi um alívio pra ela. Pra gente foi muito dolorido, mas a gente sabe que pra ela foi um alívio porque ela já estava muito tempo internada (FA 1);

A perda, na realidade, ela é muito dolorosa, toda perda é dolorosa mesmo, né? Mas teve uma caminhada nisso aí, que foi consumindo muito a gente porque é uma doença de pouco conhecimento, na realidade, ainda tinha mais a teimosia de algumas pessoas que queriam solucionar o problema sem ter conhecimento de solucionar, né? E aí os médicos que foram induzidos a aplicar um determinado tratamento, né? [...] Então, essa perda, ela tem um caminho, e o que mais dói não é tão simplesmente o fato da pessoa vir a óbito, mas a condução que leva ao óbito, que foi dolorida (FA 3);

Sem chão. [Choro]. Na realidade, toda a família pegou covid-19, todos. Na casa, era eu, a mãe, o pai, meu ex-esposo, minha filha, minha irmã, caçula e a mais velha. Éramos sete pessoas dentro de casa e foi sete pessoas que foram acometidas, uma de cada vez, pelo covid. Então, umas ficaram bem piores do que outras. Eu ainda tive 50% do meu pulmão comprometido, com uma filha de seis anos que dependia de mim. Então, lidar com a perda num momento desse, principalmente com todo mundo doente em casa, é devastador. Eu quase perco a minha mãe também por isso porque ela entrou em depressão, ela não queria comer, ela não queria beber, ela se entregou e o meu pai era meu porto seguro, [Choro]. Até hoje, eu não consegui lidar [...] Com a perda dele. [Silêncio] (FA 5).

Os relatos dos familiares FA 1, FA 3 e FA 5 revelam uma experiência profundamente marcada pela dor e pela complexidade emocional do luto. A fala do FA 1 revela o alívio relacionado ao fim do sofrimento físico e emocional do ente querido, pois vivenciar o desgaste de todo o processo foi extremamente doloroso. No entanto, esse alívio não diminuiu a dor, mas revelou a complexidade dos sentimentos enfrentados durante o luto.

A dor experimentada durante o processo de adoecimento e falecimento de um ente não se limita ao momento da morte em si, mas é profundamente exacerbada pelo longo e difícil percurso da doença. Essa sensação de ineficácia frente à situação de sofrimento intensifica o desamparo, especialmente quando a família se vê incapaz de intervir ou de oferecer apoio efetivo, contribuindo significativamente para existência de uma angústia emocional (Martins, 2010). Worden (2009) corrobora com essa ideia ao discutir as fases do luto e o impacto emocional do processo de adoecimento e falecimento de um ente querido e destaca que a dor não se restringe ao momento da morte, mas é amplificada durante todo processo da doença, especialmente quando os familiares se sentem incapazes de ajudar o ente querido.

Heidegger (2005a) concebe em sua obra o modo do “ser-para-a-morte”

como assumir o *Dasein* cada vez por si mesmo, numa relação íntima com o ser “mesmo” e não com a morte dos “outros”, sendo o morrer um fenômeno a ser entendido existencialmente. Portanto, caracteriza-se como algo indeterminado, que deve ocorrer em algum momento, mas que de início, para si mesmo, ainda não se apresenta de forma simplesmente dada, não constituindo, portanto, uma ameaça. O pleno conceito ontológico-existencial da morte, segundo o filósofo aponta para as seguintes interpretações:

[...] Enquanto fim da pre-sença, a morte é a possibilidade mais própria, irremessível, certa e, como tal, indeterminada e insuperável da pre-sença. Enquanto fim da pre-sença, a morte é e está em seu ser-para o fim (Heidegger, 2005a, p.41).

[...] Sua finitude não significa primariamente um terminar, mas é um caráter da temporalização ela mesma (Heidegger, 2012, p. 897).

[...] O ser para a morte é essencialmente angústia (Heidegger, 2012, p. 729).

[...] No morrer se mostra que a morte é ontologicamente constituída pelo ser-cada-vez-minha e pela existência (Heidegger, 2012, p. 663).

Para Bosi (2019), o luto não é apenas uma reação à ausência do outro, mas uma forma de reconstituir o próprio ser, diante da finitude e do vazio deixado pela morte. Em contextos de perda prolongada, como o enfrentado por aqueles que testemunham o sofrimento e a morte de um ente querido, a angústia existencial tende a se intensificar. Assim, a impossibilidade de viver a despedida de maneira compartilhada, como ocorre em circunstâncias de distanciamento social ou doença prolongada, como no caso da pandemia covid-19, agrava a sensação de solidão e fragilidade existencial. Nesse processo, a dor não está apenas na separação física, mas na experiência de estar, de certa forma, “desconectado” da continuidade da vida, algo que ressoa com a perspectiva de Heidegger sobre a importância das relações e da “presença” do outro.

Ademais, a sensação de impotência é uma das respostas comuns frente a uma doença de difícil manejo, especialmente quando a solução para o sofrimento parece escassa ou inadequada. De acordo com Stroebe e Schut (2021), a experiência do luto pode ser agravada pela sensação de não ter controle sobre os acontecimentos, como é o caso de doenças graves e desconhecidas, onde a falta de opções terapêuticas ou a ineficácia dos tratamentos aumentam a frustração e o desamparo emocional. Para os familiares, a incapacidade de aliviar o sofrimento do seu ente

querido pode gerar sentimento de culpa e desesperança, o que torna o processo de luto ainda mais doloroso.

Conforme aponta Bonanno (2009), o luto é um processo multifacetado, que envolve não apenas a tristeza pela morte, mas também o sofrimento decorrente da fragilidade e do prolongamento da dor vivida pelo ente querido. Nesse contexto, o luto é exacerbado pela tensão emocional de tentar compreender o sofrimento do outro enquanto também se lida com a perda gradual.

A vivência de luto é também marcada por um isolamento emocional, especialmente em contextos de doença grave e prolongada. Os familiares, muitas vezes, se veem diante da dor sem o apoio necessário para lidar com o sofrimento, o que agrava a sensação de solidão e vulnerabilidade. A falta de uma rede de apoio emocional efetiva durante o processo de adoecimento e morte pode prolongar o luto e dificultar a adaptação à perda, como argumentam Prigerson *et al.* (2021). O distanciamento físico e emocional gerado pela pandemia de covid-19 e pela escassez de contato social exacerbou essa sensação de isolamento, tornando o processo de luto ainda mais solitário e desafiador.

Para Piros e Barreto (2021), embora cada história de perda seja única, todas se conectam por uma dor que atravessa o tempo. A saudade surge como um lembrete constante do vazio deixado, acompanhada por um silêncio que traduz a pausa dolorosa entre o passado e o presente, revelando a inadequação das palavras diante da imensidão da ausência.

O choro e o silêncio apresentados nas falas indicam que essas emoções ainda estão muito presentes e não completamente elaboradas, sugerindo que a pessoa está em um processo de luto não resolvido. A fala também pode apontar para dificuldades em lidar com múltiplas perdas (emocionais e físicas), revelando o impacto que elas podem ter na saúde mental e na capacidade de seguir em frente.

[...] mas quando ela se foi especificamente, [voz embargada, pausa na fala, choro] a gente ficou até um pouco aliviado porque a gente sabia que ela estava sofrendo muito. [Choro] (FA 1);

Sem chão. [Choro]. Na realidade, toda a família pegou covid-19, todos [...] meu pai era meu porto seguro. [Choro]. Até hoje, eu não consegui lidar [...], com a perda dele. [Silêncio] (FA 5).

Nessa perspectiva, a experiência de sofrimento vivida durante o adoecimento e a perda de um ente querido, marcada por sentimentos de impotência e por um luto não resolvido, pode ser interpretada à luz do pensamento de Heidegger.

O filósofo destaca a inevitabilidade da morte como um elemento central e inerente à condição humana, fundamental para a compreensão da existência.

Considera-se, portanto, a finitude como a constituição fundamental da substancialidade do “ser-aí”, o traço que marca invariavelmente a sua existência, ou seja, o fenômeno por meio do qual ocorre a perda de mundo, a perda do aí. E, esse “ser-aí” é “ser-no-mundo” e a perda de mundo remete o *Dasein* à perda de sua existência. É então que se evidencia como a facticidade é responsável por assegurar o existir ou, quando de sua perda, assinalar a sua morte. A finitude, concretizada na morte enquanto “perda de ser no mundo”, determina a perda do aí, isto é, o encerramento da significatividade mundana por meio do encerramento da possibilidade de abertura. Portanto, a morte significa o encerramento de uma existência, o findar do ser-aí humano e, morrer é uma possibilidade que lhe ocorre independentemente de aspectos volitivos, como o fruto não maduro cujo destino é o “madurar-se”, realização plena de seu devir, o ser-aí é originariamente destinado ao seu morrer (Guimarães, 2021).

Para melhor refletir, revela-se o pensamento do filósofo Michel Henry que coloca a afetividade no centro da sua teoria denominada Fenomenologia da Vida. Essa teoria apresenta que o ser que se afeta em si, consegue nesta autoafecção revelar a sua originalidade, ou seja, a manifestação da vida é comprovada a partir das afecções indispensáveis em nós. A exclusão da vida afetiva significa o não acolhimento do sofrimento do outro e a preocupação em dar mais valor às coisas que consideramos importantes. E, a crise da vida afetiva, ou melhor, a saúde da vida de cada ser na atualidade faz repensar o que se prioriza em nossa existência. Desse modo, para amenizar o sofrimento, com a intenção de salvar vidas, se precisa mudar a forma de pensar, as preocupações, o olhar e agir percebendo a essência da vida afetiva que se revela e se expõe aos outros (Alves *et al.*, 2021), desvelando a necessidade de se pensar cuidadosamente sobre o cuidado do outro e de si mesmo.

Os enfermeiros que atuaram na linha de frente durante a pandemia da covid-19, enfrentaram uma intensa sobrecarga de trabalho, acompanhada de fadiga prolongada, medo constante de contaminação, além de angústias e frustrações decorrentes da morte de pacientes sob seus cuidados (Borges, 2025). Essa “perda dolorosa”, trouxe novos desafios emocionais para os profissionais de enfermagem que acompanharam mais de perto e por mais tempo esses pacientes, pois o enfrentamento do luto pela equipe foi marcado por sentimentos de impotência e

fragilidade, especialmente diante da frequência elevada de mortes e da perda de pessoas conhecidas, o que tornava ainda mais difícil lidar com as emoções, apesar dos esforços em manter a postura profissional e seguir com os atendimentos (Cunha, 2022).

Estudo realizado por Ramos (2021), aponta que a pandemia alterou a percepção e forma de atuação no cuidado aos pacientes, passando a dispensar mais afeto e acolhimento aos mesmos. Contudo, quanto mais conscientes as pessoas estiverem de seus próprios sentimentos, mais aptas se tornam para compreender as emoções alheias, o que reflete a habilidade de perceber como o outro se sente. Para profissionais da saúde, como os enfermeiros que lidam diretamente com pacientes acometidos pela covid-19, cultivar essa capacidade torna-se essencial, pois contribui para uma abordagem mais sensível e eficaz no cuidado.

5.1.4 O ser que "nem pode se despedir"

A pandemia da covid-19 revelou inúmeras dificuldades no enfrentamento do luto, evidenciando uma realidade de despedidas inesperadas e, muitas vezes, impossíveis. O isolamento hospitalar das vítimas e a rápida evolução da doença geraram mortes súbitas, privando familiares e amigos do contato final, essencial para a construção de uma despedida significativa. Assim, o "ser que nem pode se despedir" emerge como um símbolo da dor silenciada e da impossibilidade de encerrar ciclos de forma digna, como apresentam as falas a seguir:

Então, a experiência em si é muito triste porque na época a gente não podia velar, né? O corpo. A gente ainda comprou um caixão com um vidro, mas aí também depois a gente ficou com medo de abrir o vidro lá. [Choro]. A gente é do interior, então a gente foi pro interior e aí é isso. Meu pai, por exemplo, ele viu ela em fevereiro, quando ela veio pra cá, e aí depois ele já não viu mais ela, nem morta, nem nada, porque não podia abrir o caixão, não podia nada, assim. Então, é muito ruim, foi muito triste por essa parte assim, de a gente nem poder se despedir efetivamente, não poder fazer um velório. [Choro] (FA 1);

O sepultamento no período da covid foi o mais triste ainda, ela era uma pessoa que tinha muitos amigos e ele foi muito restrito a cerca de dez pessoas que eram mais próximas. É [...] os próprios rituais da roupa que ela gostaria de vestir, do caixão que deveria estar aberto, se perdeu durante esse período. E isso faz com que a despedida também aconteça de uma maneira inadequada. Assim, você não consegue, de fato, se despedir do seu ente querido porque você acaba sendo obrigado a ter um distanciamento que naquele momento você não gostaria de ter (FA 2);

[...] Quem morre de covid não pode ter velório nenhum. Então, o sepultamento também é limitado, o número de pessoas pra ficar ali ao redor da pessoa que foi a óbito, e outros ficavam ainda, quem ainda teimou ir ficou a distância, né?

Bem a distância. Então, isso aí realmente foi muito triste porque ninguém pôde velar, ninguém pôde fazer nada, não houve uma despedida, é tirar do hospital e levar para o sepultamento. Então, isso realmente consumiu muitas dores nisso aí também [...] (FA 3);

[Choro]. A gente não teve velório, a gente não conseguiu se despedir, a gente não conseguiu se abraçar. Na época, eu fui fazer o reconhecimento sozinho porque ninguém podia ir [...]. Então, quando eles me ligaram que disseram assim, a gente precisa que o familiar venha até o hospital e traga o documento de identificação do paciente. [...] eu já sabia que ele tinha me deixado. E aí, eu fui pro assistente social, eles pediram que eu fizesse o reconhecimento, mas no ato do reconhecimento, me levaram pra uma sala no qual eu não pude chegar perto. O reconhecimento foi através de um vidro. E eu pedi pra bater uma foto, eles me disseram que não, mas eu questionei e disse que era o direito meu, que queria, até porque eu precisava mostrar em casa, pra minha mãe porque ninguém ia conseguir olhar mais ele. Ele já saiu de lá, de dentro de um caixão, foi direto pro cemitério e a gente não pôde abrir, não pôde abraçar, não pôde fazer nada. Então, é o que mais dói [silêncio] (FA 5);

E aí, todo mundo lá muito atencioso com a gente e tudo, mas com os protocolos que estavam sendo cumpridos na época. Então, ah, você vai reconhecer o corpo, mas não tem velório, não tem nada. Eu falei, não, mas de alguma forma tem que ter. Não é possível. Eu falei, eu quero pelo menos que vistam ele porque não queriam nem receber roupa, não queriam nada, era só colocar dentro do saco, dentro do caixão e lacrar e pronto. E aí, eu fui a única pessoa que vi porque minha mãe não teve coragem, nem meu irmão, eu fui [...] Eu falei, se vocês não me permitirem vestir o meu pai, se vocês não vestirem o meu pai, eu vou abrir o caixão e eu vou vestir o meu pai. E aí, foi que a assistente social do hospital conseguiu [...] colocaram no caixão e lacraram o caixão na minha frente. Eu estive até esse momento [...] Somente sete pessoas presentes da família. E aí, a nossa despedida foi muito íntima mesmo porque não podia, os amigos todos seguiram no carro, mas ficaram em outro espaço, lá no cemitério, não puderam descer nesse dia (FA 7);

E saber que eu tinha que levar o corpo do meu irmão para ser enterrado no interior. Sendo que eu nem cheguei a ver. A última vez que eu vi meu irmão foi na quinta-feira, antes dele ser entubado [...] Ele foi tratado assim como todos os pacientes daquela época eram tratados. Como um saco de lixo que precisa ser descartado rapidamente. Não pode vestir. Não tem esse negócio de escolher a roupa. Não, você não veste. Você não escolhe a roupa. Você não olha aquela pessoa por último. Você não vê. Você sabe que ele está morto ali dentro do saco. E dentro do saco ele vai para o caixão. Eu não consegui reconhecer o corpo. Eu pedi para o meu marido reconhecer [...] Eu fui na funerária, comprei o caixão. Levei o caixão para o lugar onde ele seria colocado dentro. E a partir daí levei ele para o interior. Meus pais não participaram do velório porque não tiveram forças. Meu pai ficou dentro do carro. Não teve velório, né? Na verdade, o corpo chegou. Foi direto para o cemitério. O buraco já estava aberto, só ficou eu e meu outro irmão do lado do caixão. Rapidamente já colocaram o caixão lá dentro, e rapidamente jogaram a terra por cima, e ninguém se aproximou. Então, essa foi uma parte muito [...]. Eu não sei nem dizer a palavra. Desumana! Horrorsa! Horrível não poder ir para a igreja! Não poder [...]. Sei lá! Minha mãe não teve nem coragem de ver. Enfim, essa parte foi ruim [...] (FA 11).

Percebe-se nas falas dos familiares que não houve uma despedida apropriada, tampouco qualquer tipo de interação visual, física ou demonstração de carinho. A falta de uma despedida significativa, o contato físico e a interação

dificultaram o processo de elaboração do luto e acentuou o impacto da perda, conforme discutido por Heidegger (2005b), que destaca a importância da confrontação direta com a finitude e da aceitação da morte como parte da experiência humana.

Diante desse cenário, Vilela (2022) afirma que a ausência dos rituais funerários tradicionais, como velórios e enterros presenciais, também comprometeu os processos culturais e psicológicos que ajudam na elaboração do luto. Além disso, o estigma associado à covid-19, por ser uma doença altamente contagiosa e inicialmente pouco compreendida, gerou discriminação e isolamento social, intensificando o sofrimento das famílias.

Diante da covid-19, houve o encontro, indesejado e estupefato, com a morte. A internação em unidades de isolamento e a impossibilidade ou possibilidade de comunicação limitada com a família, de certa forma, iniciam a preparação para trabalhar a probabilidade real de morte. A família, que antes poderia participar dos cuidados, mesmo por meio de visitas ou diálogos com a equipe de saúde, encontrou-se mais ausente, o que inviabilizou a construção de narrativas do processo de morrer, essencial para elaboração da despedida. Tais despedidas proporcionam fechamentos, expressão de sentimentos e resolução de pendências que atenuaram o sofrimento e assentiram ao enlutado a vivência do processo dual de perda e reparação, abrindo caminho para a construção de novos significados (Lopes *et al.*, 2021).

Bianco e Costa-Moura (2020) destacam que, ao lidarmos com a morte causada pela covid-19, somos confrontados não apenas com a perda individual, mas também com a dimensão coletiva dessa tragédia. Esse cenário evidencia a interconexão entre os seres humanos e a necessidade de ações responsáveis para reduzir seu impacto. A morte por covid-19 vai além de um simples evento biológico, configurando-se como um fenômeno repleto de significados existenciais e sociais.

De acordo com as falas, o ser que "nem pode se despedir" revela uma experiência existencial que expõe a complexidade da relação entre o ser humano e sua finitude. A ausência de uma despedida significativa, acompanhada da falta de gestos de afeto como contato visual e físico, aumenta a sensação de incompletude e solidão, essenciais no processo de separação, pois possibilitam o enfrentamento do luto e o fechamento da experiência. Quando essas manifestações são negadas, o luto se torna mais desafiador, intensificando a angústia existencial.

Desta forma, a impossibilidade de realizar esses gestos de despedida pode resultar em um sentimento de ruptura, criando uma barreira entre o ser e a aceitação da separação. Essa dificuldade de reconciliação com a morte ou a perda é abordada por Benatar (2020), que discute as implicações psicológicas da falta de uma despedida em momentos de luto. A ausência de um momento de encerramento ou de gestos, que simbolizam o adeus, pode agravar o sofrimento, uma vez que impede que o indivíduo integre a morte ou a separação em sua história de vida de forma consciente e autêntica. Isso cria uma sensação de distanciamento e interrompe o processo de cura, exacerbando a dor da perda. A impossibilidade de se despedir também pode desestruturar a identidade do indivíduo, uma vez que a morte ou a separação é vivida não apenas como uma perda externa, mas como uma falha na continuidade da própria experiência existencial.

Nesse contexto, Heidegger observa que as pessoas tendem a evitar a morte e a rejeitar sua inevitabilidade, alimentando a esperança de que o enfermo se curará. Para Heidegger (2005b), a tentativa de consolar alguém é, de fato, um reflexo do desejo dos próprios consoladores de afastar o medo da morte de si mesmos. O filósofo argumenta que essa atitude é uma forma de negar a realidade da morte e evitar a angústia existencial que ela provoca. O impessoal, a forma de ser impessoal que caracteriza o cotidiano, impede a coragem necessária para encarar a morte de maneira autêntica, e, assim, os indivíduos buscam se tranquilizar por meio de ilusões de recuperação ou de fuga da morte, ao invés de confrontá-la de forma direta e honesta.

Embora dolorosa e triste, é importante ressaltar que a morte é um processo normal e individualista, não obstante a inevitabilidade da nossa condição mortal, submetidos à efemeridade do corpo e do organismo, e à inexorabilidade do declínio da matéria, é precisamente pela natureza da morte como um fenômeno linguístico – e, portanto, dotado de significado – que cada um de nós parte desta existência de maneira singular (Freud 1921/1995).

Além de Heidegger, outros filósofos também exploram a relação do ser humano com a morte e como as pessoas geralmente negam essa realidade. Jean-Paul Sartre, em *O Ser e o Nada*, examina a morte como uma parte inevitável da existência, mas argumenta que os indivíduos tendem a evitar enfrentar sua finitude, projetando-se no futuro e negligenciando a reflexão sobre a morte, considerando essa negação uma forma de fuga da responsabilidade existencial, onde a consciência se

recusa a aceitar o "nada" e a finitude que a morte impõe. Ele afirma também, que a morte, ao ser uma constante na existência humana, é também um dos elementos que define a liberdade do ser, pois a consciência de sua finitude força o indivíduo a agir de forma autêntica, assumindo a responsabilidade pelas escolhas e pela própria vida. Nesse sentido, Sartre vê a aceitação da morte como essencial para que o ser humano viva de maneira mais genuína e responsável (Sartre, 2004).

Na conferência que proferiu para a *The Royal Palace Foundation*, em Amsterdã, Hans Jonas aborda o tema “O fardo e a bênção da mortalidade”. Ele inicia sua reflexão destacando a singularidade do ser humano, que é a única criatura consciente de sua finitude. Nas palavras de Jonas “[...] apenas os seres humanos lamentam sua própria morte, prestam homenagem aos seus entes queridos falecidos e guardam memória deles.” (Tasca, 2021).

Em seu estudo, Candido (2021) menciona o filósofo Hans Jonas em sua obra que aborda a “Mortalidade e moralidade – uma busca pelo bem depois de *Auschwitz*”, que, postumamente, reúne reflexões filosóficas. Ele destaca a importância da ferramenta, imagem e sepultura como artefatos que delineiam uma antropologia filosófica. Jonas explora a relação única do homem com esses elementos, especialmente a morte, que, ao ser confrontada na sepultura, desperta a reflexão filosófica e metafísica. Ressalta a dualidade da mortalidade como fardo e bênção. Como fardo, ela traz a consciência da finitude, gerando angústia e limitando as possibilidades, mas, como bênção, ela dá sentido à vida, incentivando a busca por realização, significado e conexão. Essa dualidade está diretamente ligada à constituição orgânica da vida, já que a mortalidade é parte essencial de todos os seres vivos, que seguem o ciclo inevitável de nascimento, desenvolvimento e morte. Assim, a mortalidade é conectada à própria essência da vida, ressaltando que viver é aceitar a finitude como condição inerente à existência.

O medo da morte não deve ser confundido com a angústia ou com a simples ideia de deixar de viver. Ela é, na verdade, uma "disposição" que possibilita uma compreensão mais profunda da existência e da finitude humana, colocando o *Dasein* (o ser-no-mundo) diante da possibilidade de sua própria morte. Como observa Vale (2008) e Silveira (2024), a angústia não surge apenas do temor da morte, mas da conscientização da finitude, sendo um estado existencial que faz o indivíduo se perceber como lançado no mundo, diante de sua condição de “ser-para-a-morte”. Esse movimento de angústia possibilita a compreensão da morte como uma parte

intrínseca do existir, revelando a responsabilidade que cada ser tem sobre sua própria vida e morte.

Heidegger (2005b) afirma que, em um sentido autêntico, não podemos vivenciar a morte de outra pessoa. Podemos apenas estar ao lado do outro em seu processo de morrer, mas não o experimentar de maneira própria. O mesmo destaca que, embora seja possível "morrer pelo outro", isso nunca implica em tomar para si a morte do outro no sentido ontológico, mas sim, em se sacrificar por ele em situações específicas. Logo, a morte do outro não pode ser retirada ou substituída, pois cada *Dasein* é o único responsável por sua própria finitude.

Essa responsabilidade sobre a morte é intransferível e pessoal. Segundo Mallmann (2009), a morte é um processo que cada indivíduo deve viver por si mesmo, de forma singular. Cada *Dasein* precisa assumir sua própria morte como uma possibilidade fundamental de sua existência, não sendo algo que possa ser vivenciado ou sofrido por outra pessoa ou algum familiar. Esse entendimento reflete a ideia de que a morte é uma condição de ser que deve ser enfrentada individualmente, sem a possibilidade de delegá-la ou compartilhá-la com outros.

Heidegger (2005b) enfatiza também que, ao se angustiar com a morte, o *Dasein* se coloca diante da possibilidade insuperável de sua própria finitude, pois é justamente nesse momento que o ser humano se vê diante da responsabilidade por sua própria existência, sem ilusões ou distrações que possam afastá-lo dessa realidade. A angústia, portanto, não é uma emoção negativa ou uma reação patológica, mas uma abertura para o entendimento da vida e da morte em sua totalidade, revelando a condição existencial humana em sua autenticidade. Ao experienciar a angústia, o *Dasein* é forçado a confrontar sua existência de forma plena e assumir a responsabilidade por sua trajetória no mundo, reconhecendo a inevitabilidade de sua morte como um aspecto fundamental de sua liberdade e ser.

O ser humano depende de cuidado em todas as fases da vida, sendo esse cuidado essencial para manter sua estrutura, vitalidade e sentido existencial. Sem ele, o indivíduo se fragiliza e pode chegar à morte (Dutra *et al.*, 2022).

Ao refletir sobre o cuidado, torna-se concebível compreender que o enfermeiro se destaca por oferecer uma assistência integral à saúde, compreendendo o contexto social dos pacientes, identificando suas necessidades e promovendo suas potencialidades, pois diante da vulnerabilidade de indivíduos e famílias, sua atuação exige acolhimento, escuta atenta e construção de vínculos baseados na confiança,

considerando as múltiplas dimensões que influenciam o processo saúde-doença (Backs; Erdmann; Büscher, 2009).

A morte de um paciente pode suscitar nos profissionais de saúde uma variedade de emoções e reações, pois esse evento os leva a refletir sobre a própria finitude. Para muitos, especialmente os que atuam na enfermagem, a morte é percebida como algo a ser combatido ou amenizado, o que frequentemente provoca desconforto e sentimentos como angústia, desespero, revolta e questionamentos (Silva; Souza, 2023).

Assim, nessa perspectiva, reconhece-se a relevância de considerar as capacidades de reorganização e simbolização de cada ser humano e a existência de suporte social e afetivo e estratégias de cuidado em saúde. Há necessidade de repensar conceitos e (re)criar compreensões acerca da morte na sociedade contemporânea e do luto diante de tantas mudanças, podendo-se colocar como catalisador de avanços duradouros na atenção ao luto em saúde pública (Lopes *et al.*, 2021), especialmente na compreensão da morte, da existência enquanto tal e da finitude, buscando o sentido e significado da vida a partir da perda de outro “ser-aí”.

5.1.5 O ser frente ao "novo-trabalho-à-mente"

Observa-se que, para os familiares, o trabalho atuou como uma forma de distração e, ao mesmo tempo, uma estratégia de superação diante da dor e do sofrimento psicológico. Muitos buscaram no cotidiano profissional um alívio temporário para as angústias emocionais causadas pela perda, encontrando, assim, uma maneira de lidar com o luto.

[...] Assim, eu procurei trabalhar mais ainda, ocupar a mente mais ainda, para não ficar rememorando essas situações de sofrimento. Então, assim [...] fiz outros trabalhos, não fiquei voltado só ao trabalho que eu tenho mesmo. [...] Mas, busquei fazer outras coisas para tentar, de fato, ocupar a mente e não pensar tanto nisso porque realmente, foi uma perda que eu acredito que eu nunca vá conseguir superar, eu vou conseguir conviver, superar não. E [...] é importante dizer que afetou muito o psicológico, não só meu, mas da minha família. Minha irmã, hoje, é uma pessoa com ansiedade, uma pessoa com crise de depressão. Então, assim, eu tenho que conviver com isso, eu tenho que tentar ser forte para poder ajudar quem está precisando de mim nesse momento. E é difícil, é um dia de cada vez (FA 2);

[...] Meu refúgio foi o trabalho. Então, eu trabalhava a semana inteira, eu só tirei uma semana pra eu colocar a cabeça no lugar [...]. Só que chegou um momento que eu não pude mais fugir disso. Comecei a tremer muito, pressão oscilar, começava a passar mal, então eu não conseguia mais burlar desses sentimentos. Eu realmente precisei pedir ajuda de psicólogo e psiquiatra, e eu tenho feito acompanhamento. Não tomo mais medicações, inicialmente

tomava, mas não tomo mais medicações, só que eu faço acompanhamento, com psicólogo [...]. Inicialmente eu fiquei muito ligada, hoje não. Hoje eu preciso viver, eu cheguei a 102 quilos. Então eu precisei parar, colocar minha cabeça no lugar, me cuidar, fiz cirurgia bariátrica. Voltei pra corrida de rua....e não trabalho mais todos os dias. Eu trabalho um dia sim, um dia não, pra eu tentar dar uma respirada, pra cuidar da minha casa, cuidar das minhas coisas, colocar a mente no lugar, fazer as consultas que eu preciso, e cuidar mesmo da minha mente, da minha saúde mental, que foi muito afetada com todas as perdas [...] (FA 6);

A princípio, você perde totalmente o chão, você perde o senso, mas no momento mesmo da perda, mediante a situação que a gente vivia no momento, eu nem pude me permitir sofrer. Eu tinha que estar ali, disponível pra minha mãe, que não estava bem, que também estava com covid, que tinha se entregado praticamente a situação em si, ela quase entra em depressão. Eu tinha minha filha de seis anos, que também pegou covid, no momento, dependia de mim. Eu descobri, através de uma consulta, que eu também estava com covid e a médica quis me internar de imediato porque eu estava com 50% do pulmão comprometido e eu não podia nem chorar porque poderia agravar mais a minha situação. Então, a gente foi tentando segurar e tentando deixar passar, mas já faz três anos e não passa (FA 5);

Mudou tudo, mulher. Tudo. Até meu pai, ele [...] até hoje não sabe nem o que ele faz da vida. Porque ele perdeu a esposa, era mais de 40 anos juntos. Aí, eu acho que ele está com uma depressão devido isso. Eu acho que eu não estou, mas eu tenho muita, muita ansiedade. Às vezes, às vezes [...] até a noite a gente, vem aquela lembrança, a gente não consegue, sei lá, não consigo assim dormir direito de noite. E não sei quando a gente [...] a gente tem a conformação, mas é uma dor muito forte. (FA 8).

De acordo com as falas, percebem-se as variadas maneiras pelas quais os familiares lidam com o luto e o sofrimento psicológico após a perda de seu ente querido. Uma estratégia comum observada nos relatos é a busca pelo trabalho como forma de distração, uma tentativa de evitar o confronto direto com a dor e a angústia. Ademais, atividades cotidianas, como o trabalho e envolvimento em outros projetos, podem ser maneiras de mitigar o sofrimento e a dor emocional.

Parkes (2009) argumenta que, diante da perda, muitas pessoas se voltam para atividades que lhes proporcionam uma sensação de controle e normalidade, mesmo que de forma temporária, funcionando assim, como uma estratégia de enfrentamento. Entretanto, isso não impede o surgimento de sintomas emocionais profundos, como a ansiedade e a depressão, que podem se manifestar com o tempo, como observado em diversos relatos.

Desta forma, Worden (2009) destaca a relevância de se respeitar os próprios limites e de se envolver em práticas que promovam o bem-estar psicológico, a fim de facilitar a adaptação ao luto e à dor da perda de forma consistente. Entendendo que a reconfiguração de prioridades revela como o luto é um processo

dinâmico e contínuo, que exige um cuidado constante com a saúde emocional para poder seguir adiante.

A busca por autocuidado e a reconfiguração das rotinas após a perda, conforme observado nos depoimentos, podem ser interpretadas como tentativas de restaurar um senso de significado na vida diante da inevitabilidade da finitude.

Heidegger (2005b) argumenta que, ao confrontar a morte, o ser-aí vivencia uma ruptura existencial profunda, o que exige uma adaptação contínua e uma reorganização de suas prioridades. Essa transformação na rotina, como a redução da carga de trabalho e a busca por apoio psicológico, pode ser vista como uma tentativa de se reconectar com a autenticidade de sua existência, respeitando seus limites e priorizando o que realmente importa. A alteração do estilo de vida não implica a superação do luto, mas sim, um processo contínuo de adaptação à nova realidade existencial. Esse movimento reflete a ideia de Heidegger de que o ser humano deve confrontar sua finitude para viver de forma mais autêntica e consciente. Ao buscar equilíbrio, é possível lidar com a angústia existencial de maneira mais integrada, promovendo uma vivência mais plena e alinhada com a realidade da morte (Alencar *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a morte é representada como uma limitação intrínseca do ser-aí, sinalizando que a transcendência humana, ou o poder-ser, carrega em si a possibilidade do não-ser. Heidegger descreve que “o ‘fim’ do “ser-no-mundo” é a morte. E, esse fim que integra o “poder-ser”, a existência, estabelece os limites e define a totalidade potencial do *Dasein*. No entanto, a visão aparentemente negativa da morte surge apenas quando ela é interpretada de forma superficial, como o simples encerramento biológico da vida (Werle, 2003).

Assim, na compreensão do filósofo em sua obra “Ser e Tempo”:

A morte é uma possibilidade de ser que o *Dasein* tem de assumir cada vez ele mesmo. Com a morte o *Dasein* é eminentemente ele mesmo para ele mesmo em seu poder ser mais-próprio. Nessa possibilidade está em jogo para o *Dasein* pura e simplesmente o seu ser-no-mundo. Sua morte é a possibilidade do já-não-poder-ser-‘aí’ (Heidegger, 2012, p. 691).

Em “Ser e Tempo”, a morte não é entendida como um simples evento futuro ou até mesmo como o término cronológico de uma vida que se encontra em um ponto distante a ser alcançado. Em vez disso, Heidegger (2012) apresenta a morte como uma possibilidade na existência do “ser-aí”, caracterizando-a como uma condição fundamental e necessária da existência humana e que não está vinculada a um

momento específico, mas representa a finitude essencial que permeia e dá forma ao ser-no-mundo.

Assim, enfrentar a morte de um ente querido é um processo desafiador, marcado pela sensação de perda e tristeza intensa. Contudo, recomeçar não significa esquecer, mas se adaptar à ausência, integrando as memórias ao cotidiano e encontrando formas de transformar a dor em renovação e esperança (Marinho *et al.*, 2023).

Alves (2021) discute a perda como um aspecto intrínseco à condição humana, sendo enfrentada de maneira única por cada indivíduo. Ao tentar reconstruir sua vida após a morte de um ente querido, a pessoa cria novos significados tanto para a vida quanto para a perda, buscando formas de dar sentido a essa experiência transformadora. Worden (2009) também corrobora com essa visão ao afirmar que o luto envolve um processo de reconstrução do significado da vida, no qual a pessoa, ao enfrentar a dor da perda, busca redefinir seu sentido de existência. Para o mesmo, o enlutado precisa integrar a perda à sua identidade e história pessoal, adaptando-se à nova realidade e dando continuidade à sua vida de forma transformada.

Nesse processo de elaboração do luto e da busca pela superação da dor e da perda, Trevisan *et al.* (2017) explicitam em seu estudo algumas reflexões sobre a morte, segundo outros filósofos: Worden (1998) destaca a importância de retomar a vida e se reposicionar diante da nova realidade. Franco (2008) reforça a necessidade de um reajuste adaptativo, enquanto Westberg (2011) traz um tom esperançoso, enfatizando o triunfo gradual da esperança. Parkes (1998) relata a reconstrução de uma nova identidade como um processo fundamental após a perda, no qual o indivíduo precisa se reconfigurar e se redefinir diante da perda de um familiar.

Portela *et al.* (2020) enfatizam que após passarem por um processo de luto, as pessoas se tornam mais tolerantes às dificuldades da vida, enfrentando o desprazer e as frustrações de maneira mais resiliente, conseguindo criar novas perspectivas de renovação pessoal ao utilizar suas experiências e habilidades para direcionar suas vidas em busca de bem-estar e crescimento.

Citado por Kovács (2007), o processo de transformação pessoal é complementado pela noção de ressignificação que enfatiza a importância de atribuir novos significados à experiência de perda que ajudem o indivíduo a encontrar um novo propósito e até mesmo um novo sentido na vida após o luto. Kübler-Ross (2002), por sua vez, identifica a aceitação como o estágio final do processo de luto, no qual o

indivíduo atinge um estado de tranquilidade em relação à perda, conseguindo integrar a dor à sua realidade de forma mais equilibrada e constante. Este estágio é visto como um marco de adaptação e de reconciliação com a morte, permitindo que a pessoa siga adiante de maneira mais serena.

No entanto, por outro lado, Bowlby (1985) destaca a importância da reorganização emocional e psicológica necessária para que o indivíduo consiga seguir em frente após a perda. O respectivo autor propõe que, ao longo do luto, a pessoa passe por um processo de adaptação em que precisa reorganizar suas emoções e relações, de forma a criar novas formas de apego e reconstruir sua vida afetiva e social. Assim, a reorganização emocional é vista como um mecanismo vital para a superação da perda e para o restabelecimento do equilíbrio emocional.

Para Dahdah (2019), quando se dá um novo significado ou direção à nossa existência, consegue-se estabelecer uma conexão entre o que se viveu e o agora, o passado e o presente, com práticas que não eliminam a dor, mas oferecem uma maneira de lidar com ela, ajudando-nos a desenvolver resiliência e a encontrar forças para seguir em frente.

A busca por um sentido mais profundo na vida e no trabalho revela a compreensão da oportunidade de confronto com a realidade, da capacidade de se adaptar à situação de crise vivenciada na pandemia e do enfrentamento a uma nova circunstância imposta, requerendo uma abordagem mais autêntica da sua consciência, identidade e, conseqüentemente, de sua própria existência no mundo. Sob esse olhar fenomenológico e existencial, considera-se que o exercício da enfermagem deva ser influenciado pela busca de sentido no cuidado ao outro, facilitando a vivência individual da perda de maneira mais ativa.

A existência leva à reflexão sobre a vida, a morte, a dor e a angústia, conceitos filosóficos que estão profundamente ligados à enfermagem. Diante da complexidade humana e das diversas formas de estar no mundo, a filosofia se apresenta como um caminho essencial para a prática da enfermagem. Nesse sentido, a fenomenologia de Heidegger contribui significativamente para a pesquisa na área, já que a essência da enfermagem está diretamente relacionada ao cuidado com o outro (Souza; Cabeça; Melo, 2018).

O cuidado está ligado à intencionalidade, pois direciona a vida tanto nos aspectos pessoais quanto nas interações e atividades compartilhadas. Além disso, a existência nunca é isolada, pois sempre se projeta para além de si mesma, integrando-

se ao mundo. Dessa forma, assim, compreende-se que há uma inclinação natural para considerar o outro, compartilhar experiências e entender o outro em seus diferentes modos de ser (Siqueira, 2019).

O cuidado com o outro, nesse sentido, implica estar presente de forma genuína, reconhecendo a autenticidade como a capacidade de se mostrar como se é, lidando com medos e angústias, enquanto busca alternativas para continuar existindo (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021).

Para Heidegger, a “cura” não deve ser compreendida como uma estrutura isolada ou autônoma, mas como um esforço existencial permeado por angústia, cuidado e dedicação. Nesse sentido, o cuidado assume um papel central na constituição do ser, uma vez que mobiliza um conjunto de ocupações e preocupações que delineiam a própria experiência do existir, sendo portanto, a compreensão do cuidado, algo fundamental na enfermagem que evidencia a necessidade de reconhecer em sua essência ontológica imprescindível para promover uma prática mais humana (Dutra *et al.*, 2022).

5.1.6 O ser que "pertence-a-Deus"

Segundo Franco (2021) o luto está inserido em um contexto cultural que regula os significados atribuídos a essa experiência. Esses significados são múltiplos, podendo ser individuais, públicos ou comunitários, e exercem uma influência significativa sobre o indivíduo em luto. Nesse contexto, a pessoa pode aceitar, questionar ou ressignificar esses valores culturais. Além disso, o processo de luto envolve uma trajetória complexa, na qual o indivíduo lida simultaneamente com questões relacionadas à religião, espiritualidade e pertencimento. Essas dimensões podem interagir de forma sobreposta, concorrente ou paralela, conforme a pessoa busca compreender e atribuir sentido à sua experiência de perda.

Constata-se que os familiares diante da consciência da finitude da vida buscaram a transcendência, realizando diversas tentativas de superação e reconstrução durante o processo de luto. Muitos familiares recorrem à religiosidade e espiritualidade como uma forma de encontrar conforto e lidar melhor com a partida do ente querido, como evidenciado nos trechos a seguir:

[Voz embargada e choro]. O que eu costumo dizer sempre pra todo mundo é que o dia de amanhã a Deus pertence, sabe? As pessoas têm que aprender a ter um pouco mais de amor, de bom senso, de responsabilidade, principalmente sentimental e afetiva. Dizer pro próximo que ama, que gosta,

se doar, cuidar. Amanhã a gente não sabe o que pode acontecer. Eu, graças a Deus, não tenho o que me reclamar porque eu sempre fiz tudo o que eu podia fazer pra ele em vida. Mas eu vejo tanta gente que precisa, aqui mesmo no meu trabalho, tantas pessoas abandonadas [...] Então, seja no seu serviço, seja em casa, seja pai, seja filho, seja quem for, tem que aprender a olhar um pouco mais pelo próximo e aproveitar os momentos e circunstâncias que você tem [...] (FA 5);

[...] A gente não pode passar a vida se vitimizando, a gente tem que entender que tudo tem um propósito, que nada sai do controle de Deus. [...] Então assim, o melhor foi que meu pai teve oportunidade no hospital de uma enfermeira, fazer o apelo pra ele, e ele reconheceu Cristo como Senhor e Salvador da vida dele [...] eu fiquei muito feliz porque até nos últimos segundos, até nos detalhes, Deus opera [...]. Minha mãe, quando eu perguntei pra ela fazendo o apelo, ela perdendo a consciência, eu só falei, mãe, a senhora reconhece Deus como um suficiente Salvador? [...] Mas minha mãe era uma mulher de muita de fé, muito do bem, então eu tenho certeza que os três estão com Cristo [...] (FA 6);

[...] Aí o que me conforta é dizer assim, Deus só leva, Ele só vai no momento que tem que ir. Se ele foi é porque Deus queria. Então, eu me conformo com isso, mas não é uma coisa assim que me... Lá na pontinha, no fundo do meu coração, eu digo, não, se eu tivesse lá... Me falaram que ele estava com uma doença nas costas, profunda. Quer dizer, uma escara, se eu tivesse no hospital, isso não estaria porque minha mãe passou um ano e oito meses na UTI [...] eu entrava todo dia, eu a virava para olhar. E lá eu não podia movimentar, ele não deixava. A única coisa que eu pegava era nos pés, eu ia toda vez e passava creme nele porque ele ficou todo ferido. E aí eu não podia fazer essas coisas. Então, isso me fez pensar que, por um momento que eu fico [...] se eu tivesse lá, ele não tinha morrido. Ele [...]. Eu me invejo. Que nem Lázaro. Quando Lázaro morreu, o que Maria disse? Se eu estivesse aqui, ele não teria morrido. E Jesus ressuscitou. Assim mesmo, eu digo, se eu estivesse lá, ele não teria morrido. Mas o que fazer, né? [...] (FA 10).

A religiosidade e a espiritualidade emergem como elementos fundamentais na forma como muitas pessoas enfrentam a dor, a perda e os desafios inevitáveis da vida. Os depoimentos revelam experiências profundamente humanas, permeadas por reflexões sobre o sentido da vida, a morte, e o papel de Deus em meio às adversidades.

No discurso FA 5, a ênfase recai sobre a necessidade de viver de maneira mais consciente e amorosa, valorizando o próximo. Há um apelo para que as pessoas expressem afeto, cuidem umas das outras e cultivem relações humanas significativas. Essa visão, enraizada em uma perspectiva espiritual, sugere que o amor e o cuidado pelo outro são formas de viver plenamente e honrar a vida. A espiritualidade aqui transcende o individual e se manifesta em ações concretas no cotidiano, seja no trabalho ou em casa.

O relato de FA 6 destaca a crença de que “nada sai do controle de Deus” e que tudo tem um propósito maior. A narrativa enfatiza a esperança e o consolo encontrados na ideia de redenção espiritual, mesmo diante da morte. A conversão e

a fé no final da vida são vistas como atos de misericórdia divina, reforçando a crença de que a vida não termina com a morte, mas continua em outra dimensão.

Na perspectiva de Heidegger o sentido teológico de transcendência divina é retomado a partir da perspectiva mítica e poética do período pré-filosófico da Grécia antiga. A sacralidade, ao invés de ter sua fonte numa transcendência apartada e bem distante do mundo, dá-se na intimidade mesma da fenomenalidade em que se expressa o mundo por meio de “coisas”. O sagrado não é algo qualquer e muito menos um Deus transcendente, ele é, na verdade, o “ente” enquanto acontece como “coisa”. O sagrado, que não se dá em uma dimensão transcendente e atemporal, tem como horizonte “quatro” elementos: a terra, o céu, os mortais e os imortais (os deuses). Para o filósofo, cada um de nós, à sua maneira e dentro de seus limites, pode seguir o caminho da meditação ou da serenidade (Batista, 2007).

A noção de serenidade presente no pensamento de Heidegger ajuda a compreender melhor o que seria essa concepção de Deus, não como substância material, e sim, como experiência correlacional, que leva ao desprendimento, desprender-se de vontades, ou seja, no campo de uma razão, de uma vontade. A vontade já opera num nível de apego, e o desapego é mais originário do que a vontade. Esse processo de personificação de Deus na radicalidade fenomenológica é pensar Deus como o nada, no sentido em que nada está posto e, nada estando posto, tudo é. É na possibilidade de encontrar o nada que se encontra tudo. Encontrar Deus, tal como propõe a perspectiva fenomenológica, seria então um “encontrar o nada, que é o encontrar tudo possível”, ou seja, desapegar-se das concepções e ideais divinos e ir ao encontro com a experiência divina é afastar-se das concepções metafísicas que se tem de Deus, o que, em última instância, é afastar-se de si próprio, de seus fundamentos e representações. Desprendimento, portanto, é uma libertação de si mesmo (Vieira *et al.*, 2018).

Para o filósofo São Tomás de Aquino, que discorre sobre a verdade e rigor de uma fé alicerçada sobre os fundamentos da revelação cristã, não existe contradição alguma entre razão e fé, de modo que tanto a razão como a fé coexistem e se complementam em plena harmonia, pois toda a verdade tem sua base em Deus, que é, no seu entender, a suprema verdade. E, sendo Deus a causa eficiente primeira (o criador), ele é também a causa eficiente, e origem do ser, de todos, ou seja, o ser de todos os indivíduos se dá a partir da participação no ser de Deus. Desse modo,

aponta a existência de Deus enquanto causa eficiente de todas as coisas, ou seja, enquanto criador como ponto-chave para o problema da relação entre o ser e a verdade (Galvão, 2021).

Neste sentido, as múltiplas significações, nas quais o ser humano vive, são ora prósperas (favoráveis, úteis, sãs, desejadas, atraentes), ora adversas (hostis, desagradáveis, temidas, opostas ao que se aspira). A vida em sua totalidade, representa uma “tentação”, uma provação, entendida em sentido ontológico existencial como facticidade. Portanto, o acesso à religiosidade autêntica do si não surge de uma axiologização com a doutrina de Deus como o bem supremo, nem tampouco através da procura da felicidade universal, mas na experiência do ser tentado enquanto mobilidade ontológica do ser da vida. Na reflexão de um dos maiores pensadores cristãos do ocidente, Santo Agostinho, essa “tentação” seria um “peso” (fardo) e na ótica de Heidegger um “curare” (preocupação). Desse modo, Agostinho revela que para superar o caráter “angustiante” da tentação mundana implica “dispersar-se” das tendências decadentes. Assim, a vida existencial sobre a terra (mundana) seria uma verdadeira “provação” e essa experiência de decadência e das denotativas da concupiscência, faz com que o homem busque a orientação em direção à verdadeira luz (Santos; 2019).

Portanto, na perspectiva do “curare”, a partir de uma experiência de tensão e provação, se descortina a libertação, o que poderá configurar a essência espiritual e a busca de um encontro com Deus.

A espiritualidade e religiosidade se tornam pilares essenciais para enfrentar os desafios impostos pela perda, são estratégias que ampliam as possibilidades de superação do sofrimento, ressignificando sua dimensão espiritual. Busca-se, assim, não apenas compreender o sentido da vida, mas também estabelecer uma conexão com uma dimensão superior, promovendo amadurecimento e crescimento pessoal (Lima *et al.*, 2019). Parkes (1998) reconhece a espiritualidade como um fator significativo na aceitação da morte, podendo ser atribuída ao fato da mesma ser considerada a essência do ser humano, caracterizando-se pela confiança na humanidade e em algo transcendente que vai além da própria existência.

Portanto, em tempos de adversidade, é comum que as pessoas busquem na religiosidade e na espiritualidade formas de compreender as experiências que vivem, assim como, os recursos para enfrentar os desafios impostos pela vida. Essa busca está frequentemente associada à necessidade de conexão com o

transcendente, permitindo que o indivíduo encontre significado em sua existência e expresse sua identidade e propósito a partir de sua história, experiências e aspirações. Além disso, o apoio em uma força superior, como Deus ou aquilo que é considerado sagrado, emerge como um mecanismo importante para lidar com o medo, a solidão e os eventos inesperados que marcam a trajetória humana (Cunha; Scorsolini-Comin., 2019; Gomes *et al.*, 2019; Guerrero *et al.*, 2011).

Em momentos de dor e doença, o ser humano frequentemente recorre à fé e à espiritualidade como fontes de conforto e esperança para enfrentar situações de crise. O debate sobre a relação entre fé e cura tem se intensificado, envolvendo cientistas, crentes e não crentes. Estudos indicam que 72% dos norte-americanos consideram importante dialogar sobre fé com seus médicos, e o mesmo percentual acredita que a oração a Deus pode contribuir para a cura, mesmo em casos aparentemente irreversíveis (Silveira; Paiva, 2024).

A angústia existencial experimentada envolve uma reflexão profunda sobre o seu próprio ser. O cuidado em saúde é complexo, e abordar a saúde a partir da dimensão espiritual é ainda mais, pois obriga o profissional de saúde a entrar em contato com questões existenciais da experiência vivida pelo paciente e sua família, e, ao mesmo tempo, a olhar para si e para a sua própria dimensão espiritual. É importante que os enfermeiros reflitam sobre o processo de morte e morrer, e reconhecer a angústia espiritual como um problema que requer compreensão, cuidado e atenção, e facilitar estratégias de conforto e paz para os pacientes e suas famílias. A reflexão embasada em aspectos da fenomenologia existencial de Martin Heidegger permite olhar a vida sob outra perspectiva e tomar consciência da facticidade da morte. Essa base filosófica pode enriquecer a compreensão e a assistência de enfermagem (Jaman-Mewes, 2024).

Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade, ao se conectarem com o transcendente ou o divino, podem atuar como um mecanismo de suporte subjetivo, permitindo ao indivíduo manter uma visão crítica e encontrar sentido para as vivências, especialmente em momentos difíceis, como os enfrentados durante a pandemia. Essas dimensões favorecem a elaboração de questões complexas, oferecendo conforto, amparo e estratégias de enfrentamento por meio de práticas como rituais religiosos, contato com a natureza e abertura a experiências sensoriais (Scorsolini-Comin *et al.*, 2020).

Dessa forma, a espiritualidade, antes excluída da prática clínica, tem

gradualmente conquistado um espaço de valorização no cuidado à saúde. Pessini (2010) analisa o surgimento de uma forma de religiosidade contemporânea, descrita como "*light*", que é marcada por um fenômeno que o mesmo denomina de "supermercado da fé". Assim, os indivíduos constroem suas próprias práticas espirituais, adaptando-as às suas conveniências e necessidades pessoais, especialmente para enfrentar desafios cotidianos, como estresse, crises, doenças e sofrimentos.

Em FA 10, percebe-se um conflito interno entre o conforto proporcionado pela fé em Deus e o sentimento de culpa diante de uma perda. A ideia de que "Deus só leva no momento que tem que ir" surge como um consolo, mas há também uma reflexão íntima e dolorosa sobre o que poderia ter sido feito para evitar o desfecho. Essa ambiguidade é comum em momentos de luto, nos quais a espiritualidade é tanto um amparo quanto um espaço para questionamentos e autocrítica.

Segundo Kristanti *et al.* (2019) e Miqueletto *et al.* (2017) os familiares encontram forças para enfrentar as dificuldades após luto, quando lhes é proporcionado, principalmente, momentos de oração, capazes de oferecer sensação de paz, saúde, felicidade e proteção. Assim, a espiritualidade é frequentemente vista como uma estratégia de fortalecimento da fé que auxilia no maior controle diante da experiência de finitude humana. Logo, ajuda a oferecer lógica e coerência em situações marcadas pela doença e pela morte (Arrieira, 2017).

Nesse entendimento, diversos estudos destacam a relevante conexão entre religiosidade, espiritualidade e o enfrentamento da covid-19 (Corpuz, 2020; Lucchetti *et al.*, 2020; Roberto *et al.*, 2020).

A assistência espiritual tem sido apontada como um elemento essencial em tempos de pandemia, auxiliando as pessoas a se relacionarem com os desafios impostos pela doença, entre eles, as experiências de luto de pessoas próximas, fazendo com que, valores e práticas transcendentais desempenhem um papel importante ao ajudar famílias a suportar e superar perdas e rupturas, promovendo significado, harmonia, conexão e propósito. Além disso, essas práticas permitem reafirmar a identidade, fortalecer os relacionamentos e reforçar valores sociais fundamentais, como o cuidado e a compaixão (Rossato *et al.*, 2021; Walsh, 2020). Corroborando com esse pensamento, Koenig (2020) destaca que a fé e as práticas religiosas podem contribuir para o enfrentamento de uma enfermidade, oferecendo

uma maneira de torná-la mais compreensível e proporcionando esperança (Kowalczyk *et al.*, 2020).

No contexto do familiar que perdeu seu ente querido, o cuidado qualificado envolve conexões como a alteridade e a necessidade espiritual, no acolhimento e acompanhamento do processo de luto, atenuando o sofrimento e reconhecendo a importância da prática das virtudes e transcendência a partir de uma relação existencial do ser consigo mesmo e com Deus.

As reflexões sobre o cuidado, impulsionadas pelas buscas teóricas e pelos desafios sociais emergentes, têm aprofundado o desejo de compreender o cuidado de enfermagem de forma mais ampla, ultrapassando as abordagens tradicionais e as práticas estabelecidas, sendo fundamental que o enfermeiro consiga ir além dos limites do conhecimento disciplinar, das estruturas institucionais e da concepção estrita da doença fisiológica, de modo a integrar uma perspectiva sistêmica, paradoxal e interativa na abordagem das questões sociais, espirituais e de saúde (Backes; Erdmann; Büscher, 2009).

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem deve incluir a dimensão espiritual, principalmente em momentos de vulnerabilidade, pois a espiritualidade envolve a busca por significado, valores e crenças. Segundo Heidegger, o cuidado integral reconhece a espiritualidade como essencial à existência humana, sem excluir outros aspectos do ser (Jaman-Mewes *et al.*, 2024).

Repensar cuidadosamente sobre o cuidado prestado, sem considerar o aspecto existencial dos envolvidos, remete aos questionamentos de Heidegger sobre o esquecimento do ser, afirmando que só é possível retomar essa questão quando o *Dasein* se compreende a partir de sua própria existência (Souza; Cabeça; Melo, 2018). Compreende-se, pois que o cuidado é, por essência, uma estrutura ontológica do próprio existir humano e de todo o tipo de vida existente (Dutra *et al.*, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões construídas neste estudo evidenciam o impacto profundo na perda de um familiar em decorrência da pandemia por covid-19, especialmente em um contexto marcado por diversas restrições sanitárias que dificultaram o processo de luto. A interpretação hermenêutica se coloca à disposição e escuta do familiar no que diz respeito a tudo que o importou e tocou, permitindo desvelar o momento desde a sua angústia existencial à superação em um cenário de dor, ausência e saudade.

Essa vivência mostrou os desafios da sua existência de forma desafiadora, caracterizada pela dor e sofrimento e pela necessidade de ressignificação do sentido do “ser-aí” e da sua vida. Foi possível compreender as dimensões ontológicas dessa experiência, enaltecendo o papel da finitude como um elemento transformador na existência humana.

As reflexões desveladas sobre o “ser-tranquilo” frente à ameaça do “não-ser” reforçam a compreensão de como covid-19 atemorizou o seu modo de ser para o enfrentamento consciente da situação. Assim, a angústia e a aceitação da morte se alternam na experiência do luto, pois a impossibilidade do ser que não consegue “verificar-com” agrava a impotência e solidão e amplia a fragilidade existencial pela privação da presença, “perda dolorosa” e impossibilidade de “que nem pode se despedir”, causando sofrimento, tornando a perda ainda mais desafiadora.

Dessa forma o “*ser frente ao novo-trabalho-à-mente*”, demonstra as dificuldades e adaptações necessárias para lidar com o luto, onde o familiar busca uma ocupação e projetos como forma de distração e, na oportunidade para ressignificar a vida e a sua própria existência encontra como estratégia de superação a transcendência, buscando a fé no “ser que pertence-a-Deus”.

Assim, o reconhecimento da dimensão do luto amplia a singularização da sua existência, fazendo-o apropriar-se e libertar-se de seu ser e de compreender a perda pela morte da covid-19 e a finitude da vida, revelando não apenas a profundidade da experiência do luto, mas a força transformadora na própria existência. Ademais, o estudo, ao integrar a filosofia existencial de Heidegger com as experiências de luto na pandemia, traz a perspectiva da importância de um cuidado integral com acolhimento e acompanhamento aos familiares enlutados.

O cuidado é, por essência, uma estrutura ontológica do próprio existir humano e de todo o tipo de vida existente, orientando não apenas os procedimentos técnicos, mas principalmente a postura ética e humanizada dos profissionais diante

do sofrimento humano. Cuidar, nesse contexto, não se limita à execução de tarefas, mas envolve uma relação genuína de empatia, respeito e presença. O enfermeiro é convocado a enxergar o paciente como um ser integral (com corpo, mente e espírito), valorizando sua dignidade, sua história de vida e suas necessidades singulares. Diante dessa complexidade do ser humano e de suas múltiplas formas de ser-no-mundo, a filosofia surge como um instrumento essencial para fundamentar a práxis da Enfermagem ao permitir uma compreensão mais profunda da experiência do outro e da essência do cuidado. Portanto, urge maiores discussões a respeito do ensino da filosofia no campo da saúde voltado a Enfermagem, cuja prática exige muito mais do que conhecimento técnico, mas a construção de consciência e responsabilidade ética na formação e identidade, no cuidado e na pesquisa em Enfermagem.

O cuidado com o outro, em sua dimensão plena, demanda sensibilidade ética, reflexão crítica e compreensão do ser humano em sua totalidade, trazendo elementos que são justamente proporcionados pela filosofia, ou seja, a configuração da qualidade do cuidado oferecido demanda uma reflexão ética-filosófica pautada no pensamento hermenêutico, adentrando na essência e existência do ser, revelando o óbvio, o oculto e o obscuro.

Desse modo, o estudo trouxe a reflexão da singularidade e pluralidade das narrativas do familiar diante da perda de um ente querido, suas experiências, razões, emoções e significados de si e do seu mundo. Reitera-se a necessidade de desenvolver mais pesquisas sobre o luto e enlutamento em diferentes cenários e a finitude como um aspecto intrínseco à vida, promovendo debates sobre o papel da filosofia no campo da saúde e oportunizando oferecer novos sentidos às relações humanas e à condição do próprio ser e, conseqüente, à prática profissional.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. C. J. *et al.* SARS-CoV-2 epidemic in Brazil: How the displacement of variants has driven distinct epidemic waves. **Virus Research**, v. 315, p. 198785, 2022.

ALENCAR, V. O. *et al.* Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 63–71, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301507PT>

ALMEIDA, I. S de. *et al.* The getting under way of the nursing in phenomenology: re visiting the academical production. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 3, p. 695-9, 2009.

ALMEIDA, N. M. de. Mundo como constituição existencial do Dasein. **Argumento**, [S. l.], n. 15, p. 52–64, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/argum/article/view/34597>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ALVES, D. de F. G. Dificuldades psicológicas enfrentadas por famílias no luto na pandemia do Covid-19. **Repositório Institucional Unicambury**, v. 1, n. 1, 2021.

ALVES, V. H. *et al.* Fenomenologia da Vida no cuidado afetivo de enfermagem na pandemia da covid-19: um estudo de reflexão. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. esp. e20200469, jun. 2021.

ANDRADE, S. G. **Considerações sobre a morte e a pandemia por covid-19 numa perspectiva da psicologia fenomenológico-existência**. 2020. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Alfa Unipac, Teófilo Ontoni, Minas Gerais, 2020.

ANYAYPOMA-OCÓN, W. *et al.* Factors associated with covid-19 lethality in a hospital in the Cajamarca region in Peru. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 38, p. 501-511, 2022.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>. Acesso em: 19 dez. 2024.

AZEREDO, J. L. *et al.* O conceito de cuidado em tempos de pandemia: uma análise a partir de Martin Heidegger. **Kalagatos**, Fortaleza. v.19, n.1, eK22005, p. 1-15, 2022.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. Evidenciando o Cuidado de Enfermagem como Prática Social. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 6, 2009.

BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. esp.p. e20200339, 2021.

BARBOSA, M. F. A Noção de Ser no Mundo em Heidegger e sua Aplicação na Psicopatologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.18, n.3, p.2-13, 1998.

BARCELLOS, L. B.; MOREIRA, M. B. **As cinco fases do luto de Elisabeth Kubler-Ross: fato ou ficção?**. 1 ed. Brasília, DF: Instituto Walden4, 2022.

BATISTA, J. B. Geviert: o sentido do sagrado no pensamento de Heidegger. **“Existência e Arte”- Revista Eletrônica do Grupo PET**, p. 1-9, jan./dez. 2007.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. São Paulo: Jorge Zahar, 2000.

BENATAR, D. Famine, Affluence, and Procreation: Peter Singer and Anti-Natalism. **Ethical Theory and Moral Practice**, v. 23, p. 1–15, 2020. DOI: 10.1007/s10677-020-10073-4.

BIANCO, A. C. L.; COSTA-MOURA, F. Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.40, p. e244103, 2020.

BIERHALS, N. D. *et al.* Caracterização genética, clínica e epidemiológica de pacientes com Covid-19 em uma região do Sul do Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 1-11, 2022.

BOECHAT, J. L. *et al.* The immune response to SARS-CoV-2 and covid-19 immunopathology—current perspectives. **Pulmonology**, v. 27, n. 5, p. 423-437, 2021.

BONANNO, George A. **The Other Side of Sadness**: what the new science of bereavement tells us about life after loss. [S.l.]: Basic Books, 2009.

BORGES, F. *et al.* Nursing care for hospitalized patients with COVID-19 in light of Fundamental Care. **Rev Bras Enferm**, v.78, n. 2, p. e20240075, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0075pt.

BOSI, Ecléa. **Luto e Melancolia**: experiências e respostas a perda. São Paulo: Editora 34, 2019.

BOSI, M. L. M.; ALVES, E. D. Distanciamento social em contextos urbanos na pandemia de Covid-19: desafios para o campo da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33007, 2023.

BOWLBY, J. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Rev. abordagem gestalt**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 65-73, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Dispõe sobre pesquisas com seres humanos. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Boletim Epidemiológico Especial n. 150: Doença pelo Novo Coronavírus- covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim_covid_150_7jun23.pdf/view. Acesso em: 28 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Guia para pessoas que perdem um ente querido em tempos de coronavírus (covid-19). Tradução de Christiana Metzker. Associação Brasileira de Estudos Cemiteriais (ABEC); **Rede de Apoio às Famílias e Memorial das Vítimas de covid-19 no Brasil; Segura a Onda - Brasil Contra a Covid-19**. 2020a, <https://seguraaonda.com.br/wpcontent/uploads/2020/05/guia-vitimas-final.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como é transmitido?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. L. **Trabalho de conclusão de curso:** guia prático para docentes e alunos da área de saúde. São Paulo: látria, 2006.

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, p. 912-920, 2020.

CANDIDO, V. C. Quando as ciências da vida encontram a morte – um ensaio de filosofia da saúde a partir do pensamento de Hans Jonas. **Poliética**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 6-30, 2021.

CANTERO-QUINTERO, S.; SÁEZ-MARTÍNEZ, M.; CASTELLANOS-GARRIDO, A. B. Evolución del paciente diagnosticado de síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus tipo 2 en función de la comorbilidad de la población adscrita al Centro de Salud Zona VI de Albacete. **Enfermería Clínica**, v. 32, n. 4, p. 217-224, 2022.

CARDOSO, R. F. *et al.* covid-19: An epidemiological challenge. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e32110716313, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16313. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16313>. Acesso em: 11 jun. 2023.

CARREIRO, G. S.; JABUR, P. A. C. Quando a estigmatização alcança os privilegiados: uma análise sociológica da chegada da pandemia da covid-19 no Brasil e alguns de seus significados. **Revista Novos Rumos Sociológicos**, v. 9, n. 15, p. 383-411, 2021.

CARVALHO, C. A. *et al.* Delay in death reporting affects timely monitoring and modeling of the covid-19 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, p. 1-13, 2021.

CORPUZ, J. Religions in action: The role of interreligious dialogue in the COVID-19 pandemic. **Journal of Public Health**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa149>. Acesso em: 22 dez. 2024.

COSTA, N. N. G.; SERVO, M. L. S.; FIGUEREDO, W. N. Covid-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. **Rev Bras Enferma.**, v. 75, supl. 1, e20200859, 2021.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Scielo Preprints**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.491>. Acesso em: 22 dez. 2024.

CRUBÉZY, E.; TELMON, N. Pandemic-related excess mortality (covid-19), public health measures and funerary rituals. **Clinical Medicine**, v. 22, p. 912-920, 2020.

CUNHA, A. G. *et al.* The grieving process and the mental health of the nursing team in the face of death by covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e334111033048, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.33048.

CUNHA, V. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. Best professional practices when approaching religiosity/spirituality in psychotherapy in Brazil. **Couns Psychother Res.** v.19, n.4, p. 523-32, 2019. DOI: 10.1002/capr.12241.

DAHDAH, D. F. **O processo de elaboração do luto e as respostas ocupacionais no cotidiano de mães enlutadas**. 2019. 185 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, Campos São Carlos, 2019.

DANTAS, J. B.; BORGES, J. E. R.; DUTRA, A. B. Between the death and the experience of finitude: History and dialogues with the contemporary. **Rev. Nufen: Phenom. Interd**, v.13, n. 1, p. 41-55, 2021.

DIAZ-LAZO, Aníbal. *et al.* Factores asociados a mortalidad en pacientes con covid-19 en un hospital público. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, v. 62, n. 2, p. 233-240, 2022.

DUTRA, F.C. S. *et al.* O ser enfermeiro na pandemia covid-19: perspectivas heideggerianas e da teoria ambientalista de florence nightingale. *In*. ENFERMAIO - Uma trajetória de contribuição científica na enfermagem: dimensão política, interprofissionalidade e competências específicas, 25. 2022. **Anais [...]**. PET UECE, 25, 26 e 27 de maio, 2022. ISSN: 24465348. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/802-2584-13092022-221029.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

FEIJOO, A. M. L. C. Escuta clínica: experiência de uma mãe enlutada em tempos de covid-19. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-16, 2022.

FERNANDES, T. A. F. “**Nem sei por que você se foi**”: analisando as sintomatologias de pacientes enlutados na perspectiva da teoria psicanalítica a partir da escuta de narrativas de vida. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, CE, 2023.

FOGAÇA, A.J.V de L. *et al.* O enfrentamento do luto pela enfermagem no contexto da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 42, n. 2, p. 36-40, 2023.

FONTANA, V. F. Sartre: o existencialismo em torno da morte. **Aufklärung: revista de filosofia**, v. 7, n. 3, p. 99-110, 2020.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21**: uma compreensão abrangente do fenômeno. [S.l.]: Summus Editorial, 2021.

FREIRE; D. A. L.; BORGES; R. C. A morte do outro não é minha, mas pode representar o meu morrer: reflexões fenomenológicas. **Polêmica**, v. 16, n.4, p. 42 - 59, 2016.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de covid-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, n. 2, p.e2020119, 2020.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. Tradução de Sergio Tellaroli. Rio de Janeiro: Imago, 2010. (Obra original publicada em 1917).

FREUD, S. Psicología de las masas y análisis del yo. *In*: FREUD, A.; STRACHEY, J. (ed.). **Sigmund Freud Obras Completas** Más allá del principio de placer: Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922). [S.l.]: Amorrortu Editores, 1995. v. 18. (Trabalho original publicado em 1921).

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19**: processo de luto no contexto da covid-19. 2020. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/saude-mental-atencao-psicossocial-pandemia-covid-19-processo-luto-contexto-covid-19>. Acesso em: 31 out. 2023.

GADAMER, H.G. **Verdade e Método I**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

GALVÃO, L. H. B. Comunicação: A relação entre a verdade e o ser em Tomás de Aquino: uma análise da questão da convertibilidade entre o verdadeiro e o ente em Summa Theologiae (Ia, q. 16, a. 3). **Sapere aude – Belo Horizonte**, v. 12, n. 24, p. 595-606, jul./dez. 2021.

GLANZ, S. **A Família mutante**. Sociologia e direito comparado: inclusive o novo Código Civil brasileiro. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

GOMES, L; LEE, H. Suporte ao luto por covid-19 no contexto hospitalar público brasileiro: uma revisão sistemática. **Revista da SBPH**, v. 27, p. e004, 2024. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.v27.524.

GOMES, M. V. *et al.* “À espera de um milagre”: Espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da doença falciforme. **Rev Bras Enferm**, v.72, n. 6, p. 1554-61, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0635.

GUEDES, D. D. G. O impacto do covid-19 em famílias e o excesso como objeto pulsional. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 388-39, 2020.

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. M de O.; PRADO, M. L. La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. e20190059, 2019.

GUERRERO, G. P. *et al.* Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 1, p. 53-9, 2011. DOI: 10.1590/S0034-71672011000100008.

GUIMARÃES, D. M. Da finitude à análise existencial do morrer: a morte como fenômeno da vida. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 31, n. 1, p. 85-99, jan./mar. 2021. DOI 10.18224/frag.v31i1.8585.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**: Parte II.13. ed. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis: Editora Vozes, 2005a.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Parte I.15. edição. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis: Editora Vozes, 2005b.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução de F. Castilho. Campinas: Editora da Unicamp, Petrópolis: Vozes, 2012. (Original publicado em 1927).

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante Schuback. 9 ed. Petrópolis; RJ: Vozes, 2015.

HENRIQUES, C.M. da G.; BOTELHO, M. A. R.; CATARINO, H. C. P. A fenomenologia como método aplicado à ciência de enfermagem: estudo de investigação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 511-519, 2021.

HERNÁNDEZ-MORALES, M. del R. *et al.* Frecuencia de características clínicas y factores asociados con mortalidad en pacientes hospitalizados por covid-19 en Puebla, México. **Revista Alergia México**, v. 69, n. 2, p. 67-71, 2022.

HUEDA-ZVALETA, M. *et al.* [Factors associated with mortality due to covid-19 in patients from a public hospital in Tacna, Peru. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 38, n. 2, p. 214-23, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério da Infraestrutura. Secretaria Nacional de Trânsito (SENATRAN). **Portal cidades**: Panorama. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 18 jun. 2023.

JAMAN-MEWES, P. *et al.* Heidegger's philosophical foundations and his contribution to palliative nursing and spiritual care. **Rev Esc Enferm USP**. v. 58, e20240155,

2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0155en>. Acesso em: 28 dez. 2024.

JESUS, E. D. D. *et al.* **Casos e óbitos por covid-19 em unidades de terapia intensiva em Goiás e fatores associados**. 2020. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2020.

KERR, L. *et al.* covid-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 4099-4120, 2020.

KLUG, C. C.; LANGARO, F. (EN) LUTAR-SE: O luto na perspectiva da fenomenologia e do existencialismo. **Rev. Psicol Saúde e Debate**, v. 10, n. 2, p. 185-198, 2024. DOI: 10.22289/2446-922X.V10A2A12.

KOENIG, H. G. Maintaining health and well-being by putting faith into action during the covid-19 pandemic. **Journal of Religion and Health**, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01035-2>. Acesso em: 22 dez. 2024.

KOWALCZYK, O. *et al.* Religion and faith perception in a pandemic of covid-19. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 6, p. 2671-2677, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01088-3>. Acesso em: 22 dez. 2024.

KOVÁCS, M. J. **Perdas e o processo de luto: a arte de morrer - visões plurais**. Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001632074>. Acesso em: 27 dez. 2024.

KRISTANTI, M. S. *et al.* The experience of family caregivers of patients with cancer in an Asian country: A grounded theory approach. **Palliative Medicine**, v. 33, n.6, p. 676-684, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216319833260>. Acesso em: 19 dez. 2024.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
LAPO-TALLEDO, G. J.; TALLEDO-DELGADO, J. A.; FERNÁNDEZ-ABALLÍ. Sociodemographic factors of covid-19 in-hospital mortality. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p.e00294721, 2023.

LEÃO, D. H. **Investigação Fenomenológica das Experiências de Sentido em Professores: uma articulação entre a logoterapia e os saberes de experiência**. 2023. 127 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2023.

LEITÃO, C. L.; MOREIRA, L. C.; SOUZA, S. F. Psicodança como ação terapêutica: relato de experiência durante a pandemia de Covid-19. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 13, n. 2, 2021.

LEVINAS, E. **Descobrendo a existência como como Husserl e Heidegger**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

LI, Q. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **N Engl J Med**, jan. 2020.

LIMA, L. C.; DIAS J. A. S. O retorno ao dilema de antígona: a dignidade do corpo morto no contexto pandêmico da covid-19. **Revista Pensamento Jurídico**, São Paulo, Brasil, v. 14, n. 2, 2020.

LIMA, L. D. E. S. *et al.* Juntos resistimos, separados cáímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p. 931-936, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.931-936>. Acesso em: 19 dez. 2024.

LIMA, R. C. *et al.* Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300214, 2020. DOI: 10.1590/s0103-73312020300214. Epub.

LOPES, F. G. *et al.* A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, v. 32, p. e210112, 2021.

LUCCHETTI, G. *et al.* Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during covid-19 pandemic. **The International Journal of Social Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020970996>. Acesso em: 22 dez. 2024.

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, p. e02602024, 2024.

LUNA, I. J.; MOREÍ, C. L. O. O. O modo de enlutamento na contemporaneidade e o aporte do construcionismo social. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 46, p. 20-35, ago. 2013.

MAGALHÃES, J. J. F. *et al.* **A Caracterização clínico-epidemiológica, espacial e laboratorial dos casos de covid-19 no Estado de Pernambuco**. 2021. 150 f. Tese (Doutorado em Biociências e Biotecnologia em Saúde) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2021.

MALLMANN, M. **Para além do impessoal: em busca da autenticidade**. 2009. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

MANTESSO, J. B. de O. **Pandemia de covid-19: mudanças e desafios na gestão da atenção hospitalar**. 2023. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Luis, MA, 2023.

MARINHO, L. de F. P. L. *et al.* A pandemia passa: reflexões sobre o luto e as perdas vividas durante a pandemia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n.3, p. 1173-1185, 2023.

MARTIN, P. S. *et al.* História e Epidemiologia da Covid-19. **ULAKES Journal of Medicine**, v. 1, ed.esp. Covid-19, p. 11-22, 2020.

MARTINS, S. R. “A escuta do sofrimento na clínica do trabalho”. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010.

MENDONÇA, C. F. L. *et al.* Cuidado à família enlutada diante da pandemia do covid-19: uma atuação psicológica segundo a logoterapia. **Revista Eletrônica Ciência & Tecnologia Futura**, v. 1, n. 1, 2022.

MIQUELETTO, M. *et al.* Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1616-1627, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.391>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MIRANDA, F. B. G. *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp, p. 1-10, 2021.

MOORE, K. J. *et al.* Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era. **International psychogeriatrics**, v. 32, n. 10, p. 1245-1248, 2020.

MOREIRA, A. M. N.; LIMA, E.G. Perfil epidemiológico da covid-19 na cidade do Recife (Pernambuco). **Revista Universitária Brasileira**, v. 1, n. 1, p. 69-80, 2023.

MOURA, E. C. *et al.* Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 105, p.1-9, 2022.

MURARO, A. P. *et al.* óbitos por condições de saúde posteriores à covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 331-336, 2023.

NASCIMENTO, A. F. **Ética da Alteridade: da saída do ser à ética como substituição no pensamento de Emmanuel Levinas**. 2018. 135f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de cultura e Arte, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Fortaleza, 2018.

NEIMEYER, R. Meaning reconstruction & the experience of loss. In: NEIMEYER, Robert (ed.). **The language of loss: grief therapy as a process of meaning reconstruction**. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2002. p. 1-55798-742-4. DOI: 10.1037/10397-000.

NIQUINI, R. P. *et al.* SRAG por covid-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00149420, 2020.

NUNES, B. **Heidegger & Ser e tempo**. Brasil: Zahar, 2002.

OLIVEIRA, D. S. A.; BISCONCIN, K. P.; GUTIERREZ, B. A. O. Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à Covid-19 no Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. esp. 28, p. 499-516, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030**: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2017.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. 3. ed. São Paulo: Summus editorial, 1998.

PARKES, C. M. Amor e Perda: **As raízes do luto e suas complicações**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2009.

PASSOS, V. M. A. *et al.* Higher mortality during the covid-19 pandemic in socially vulnerable areas in Belo Horizonte: implications for vaccine prioritization. **Rev Bras Epidemiol**, v. 28, p. E210025, 2021.

PATTISON, N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (covid-19) pandemic. **Intensive and Critical Care Nursing**, 102862, 1-3. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PENARIOL, M. P. **Da familiaridade medieval ao desmentido na pandemia de Covid-19**: panorama das atitudes frente à morte e ao morrer no Ocidente. 2022. 270p. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2022.

PEREA, J. G. F. Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. **Psicologia & Sociedad**, v. 32, p. e020003, 2020.

PEREIRA, E. G. *et al.* What is the Nursing research agenda for the covid-19 pandemic?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p.e03661, 2020.

PRIGERSON, H. G. *et al.* Transtorno de luto prolongado: considerações diagnósticas e de tratamento. *In: Handbook of Traumatic Loss*. Springer, 2021.

PESSALACIA, J. D. R.; MOREIRA, A. da S.; LUCHESI, B. M. Produções sobre o luto na pandemia da covid-19. **Produções sobre o luto na pandemia da covid-19**, 2023.

PESSINI, L. **Espiritualidade e arte de cuidar**: o sentido da fé para a saúde. 3. edição. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2010.

PIROS, L. M.; BARRETO, L. de A. Saudade de minha terra-relato de interações com migrantes em UTI hospitalar durante a pandemia de covid-19. **Travessia-revista do migrante**, v. 1, n. 92, 2021.

PORTELA, R. A. *et al.* A espiritualidade no enfrentamento do luto: compreender para cuidar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 74413-74423, out. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-025.

RAMOS, C. M. *et al.* Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, p. e3778, 2022.

RAMOS, V. H. M. **Profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem: percepções sobre o processo da morte de pacientes em tempos de pandemia pela COVID-19**. 2021. 98f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, 2021.

RANZANI, O. T. *et al.* Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for covid-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 20, p. 1–12, 2021.

RÉE, J. **Heidegger, História e Verdade em Ser e Tempo**. Tradução de José de Almeida Marques e Karem Volobuef. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

REIS, C. C. A. **O Sentido de Ser-Pessoa-Idosa vivendo em Instituição de Longa Permanência à luz da Fenomenologia Heideggeriana**. 2018. 116f. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2018.

REIS, C. E. S. *et al.* O luto à luz da perspectiva fenomenológico-existencial. In: SOARES, Adriano Mesquita. **Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas 3**. Ponta Grossa: AYA Editora, 2022. 391p.

RODRIGUES, N. **Uma reflexão sobre as tonalidades afetivas a partir da cotidianidade de Dasein**. 2023. 85f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Filosofia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2023.

ROBERTO, A. *et al.* Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. **Health care for women international**, v. 41, n.11/12, p. 1313–1334, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1832097>. Acesso em: 22 dez. 2024.

ROSSATO, L.; ULLÁN, A. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religious and spiritual practices used by children and adolescents to cope with cancer. **Journal of Religion & Health**, v. 60, n. 2, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1478951521001590>. Acesso em: 22 dez. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. **Manual de Orientações da Covid-19 (vírus SARS-CoV-2)**. 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Manual_23-10-atualizado.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

SANTOS, B. S. Heidegger e Agostinho: o fenômeno da Tentatio e a historicidade do si (*Selbst*) na apropriação fenomenológica do livro X das Confissões. **Trans/formação**, v. 42, n. esp., p. 135-158, 2019.

SANTOS, R. N. **Ser-sendo-cego-no-mundo-com**: descrição fenomenológica compreensiva interpretativa sobre percepções e vivências cognitivas do ler, escrever, pesquisar e produzir conhecimento de intelectuais que não dispõem do sentido da visão. 2018. 168 f. Tese (Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2018.

SARTRE, J-P. *O ser e o nada*. Tradução de Ivo Barroso. 10. ed. Rio de Janeiro: **Editora Nova Fronteira**, 2004.

SCHMIDT, B. *et al.* Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (covid-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 37, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Perda, Luto e Resiliência na Pandemia de covid-19: Implicações para a Prática com Famílias. **Pensando Famílias**, v. 26, n. 1, p. 3-17, 2022.

SCORSOLINI-COMIN F. *et al.* A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 10, p. e3723, 2020.

SEBOLD, L. F. *et al.* Círculo hermenêutico heideggeriano: uma possibilidade de interpretação do cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cMnyhLQ6hz3hS79ppy8Bn3d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SIDDIQI, H. K. ; MEHRA, M. R. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. **The journal of heart and lung transplantation**, v. 39, n. 5, p. 405-407, 2020.

SILVA, A. C. F. da; CASTRO, E. H. B. de. A Compreensão do Luto Repentino Durante a Pandemia do Covid-19 e a Perspectiva da Psicologia: revisão integrativa. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 17, n. 1 jan-jun, p. 1035-1068, 2024.

SILVA, C. G.; CROSSETTI, M. G. O.; GIMÉNEZ-FERNÁNDEZ, M. Enfermagem e “estar com” em um mundo com Covid-19: um olhar existencialista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200383, 2021.

SILVA, C. P. B. da ; SOUZA, J. S. M. de. Percepção da Equipe de Enfermagem: Processo de Morte e Morrer Durante a Pandemia Covid-19. **UNICIÊNCIAS**, v. 27, n. 2, p. 138-142, 2023.

SILVA, G. D. M. da et al. Influência da desigualdade socioeconômica na distribuição das internações e dos óbitos por covid-19 em municípios brasileiros, 2020: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-13,

2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100021>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100021>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SILVEIRA, A. L. R. da. Ser para a morte, possibilidade existencial e finitude da existência em ser e tempo. Trans/formação: **Revista de filosofia da Unesp**, Marília, v. 47, n. 1, e0240071, 2024.

SILVEIRA, E. M. L.; PAIVA, V. Espiritualidade cristã: fonte de sentido em momentos de crise. *Theoria* – **Revista Eletrônica de Filosofia**, Pouso Alegre, v. 9, n. 20, jan./jul. 2024. ISSN 1984-9052.

SIQUEIRA, A. C. O cuidado em Heidegger como aprofundamento da intencionalidade husserliana. **Sofia**, v. 8, n. 2, p. 158-175, 2019.

SIQUEIRA, A. C. A. O retorno ao pensamento do ser na filosofia de Heidegger. **Griot: Revista de Filosofia**, v. 20, n. 2, p. 215-223, 2020.

SIQUEIRA, C. A. S. *et al.* covid-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e74, 2023.

SOTO, A. *et al.* Mortality and associated risk factors in patients hospitalized due to covid-19 in a Peruvian reference hospital. **Plos one**, v. 17, n. 3, p. e0264789, 2022.

SOUSA, A. R. *et al.* Sentidos e significados atribuídos por homens ao vivido na pandemia da Covid-19. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e03763, 2021.

SOUZA, M. A.; CABEÇA, L. P. F.; MELO, L. L. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidengger: subsídios para o cuidado. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 36, n. 2, p. 230-237, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200230. Acesso em: 10 ago. 2022.

SOUZA, I. V. S.; HOLANDA, E. R.; BARROS, M. B. S. C. Fatores associados ao óbito por covid-19 em Recife, Pernambuco, 2020: estudo transversal com dados do sistema “Notifique Aqui”. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, p. e2022701, 2023.

SOUZA, J. B. *et al.* Significados do luto para pessoas que enfrentaram a morte de um familiar por covid-19. **Rev. Baiana Enferm**, v. 36, p. e47489, 2022a.

SOUZA, M. M. Reflexão bioética sobre o “ser-para-a-morte” em tempos de covid-19. **Revista Tabulae**, v. 1, n. 32, p. 52-62, 2022b.

SOUZA, C. P.; SOUZA, A. M. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. **Psicologia Clínica e da Cultura**, v. 35, p. e35412, 2020.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto familiar em tempos da pandemia da Covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces**, v. 8, n. 3, p. 703-710, 2020.

STROEBE, M.; SCHUT, H. Bereavement in times of covid-19: A review and theoretical framework. **Omega: Journal of Death and Dying**, v. 82, n. 3, p. 500–522, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>.

TASCA, M. G. **A morte: centralidade e significado em Hans Jonas**. 2021. Tese (Doutorado em Filosofia)- Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Ciênc Saúde Cole**, v. 25, n. 9, p.3465-74, 2021.

TREVISAN, M. **Representações sociais da elaboração do luto e de suas dificuldades por parte de filhos e filhas que perderam os pais**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2017.194f.

SWERT, L. S. *et al.* Grupo Enlutar: uma intervenção-piloto de suporte psicológico a adultos enlutados. **HU Revista**, [S. l.], v. 48, p. 1–6, 2023. DOI: 10.34019/19828047.2022.v48.39043. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/39043>. Acesso em: 16 maio. 2025.

VALE, A. A. **A possibilidade da impossibilidade: a morte na obra ser e tempo de Martin Heidegger**. Mariana, 2008.

VILELA, D. H de L. A. **Luto vivido pela família da pessoa que foi a óbito na pandemia covid-19**. 2022. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maceió, AL, 2022.

VILELA, J. F.; ALVES, A. F.; COMASSETTO, I. O vivido pelo familiar do paciente com covid-19 longa, internado na unidade de terapia intensiva. **GEPNEWS**, Maceió, v.7, n.2, p. 294-305, maio/ago. 2023.

VIEIRA, L. C. C.; RODRIGUES, F. J. A noção de serenidade no pensamento de Heidegger. **Phenomenology, Humanities and Sciences**, v. 5, n. 3, p. 179-191, 2024.

VIEIRA, M. B. *et al.* Psicologia clínica e espiritualidade: limites e possibilidade à luz da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger. **Revista Mundo Livre**, Campos dos Goytacazes, v. 4, n. 2, p. 58-66, ago/dez 2018.

VYGOTSKY, L. **Pensamento e linguagem**. Tradução de J. L. Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WALLACE, C. L. *et al.* Grief during the covid-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of pain and symptom management**, v. 60, n. 1, p. e70-e76, 2020.

WALSH, F. Loss and resilience in the time of covid-19: Meaning making, hope, and transcendence. **Family Process**, v. 59, n. 3, p. 898-911, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12588>. Acesso em: 22 dez. 2024

WANG, S.; TEO, W.; YEE, C. W.; CHAI, Y. W. Pursuing a good death in the time of covid-19. **Journal of Palliative Medicine**, v. 23, n. 6, p. 754-755, 2020.

WEIR, K. Grief and covid-19: saying good bye in the age of physical distancing. American Psychological Association. **Retrieved from**, v. 6, abr. 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/covid-19/grief-distance>. Acesso em: 22 dez. 2024

WERLE, M. A. **A angústia, o nada e a morte em Heidegger**. Trans/Form/Ação, São Paulo, v. 26, n.1, p. 97-113, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (covid-19) pandemic**. 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Covid-19 weekly epidemiological update. **World Health Organization**, n. 150, 05 jul. 2023.

WORDEN, J. W. Aconselhamento e terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 4. ed. Nova Iorque: **Springer Publishing Company**, 2009.

YALOM, I. D. **De frente para o sol: como superar o terror da morte**. São Francisco: Jossey-Bass, 2008.

XAVIER, A. R. *et al.* Covid-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, p.1-9, 2020.

ZEISER, F. A. *et al.* First and second covid-19 waves in Brazil: a cross-sectional study of patients' characteristics related to hospitalization and in-hospital mortality. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.L.], v. 6, p. 100107, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100107>.

ZONTA, B. M. *et al.* Tanatologia: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 15, n. 2, p. e379-e379, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

	Identificação:
1	Sexo: () Feminino () Masculino
2	Cor: () Branca () Parda () Preta
3	Idade:
4	Escolaridade:
5	Profissão/Ocupação:
6	Religião () Católica () Evangélica () Espírita () Outros () Agnóstica (o)
7	Condição econômica: () Sem renda () Aposentada () Pensão () BPC () Outros
8	Renda salarial: () 0 a ½ S.M () 1 S.M () 2 S.M () 5 a mais
9	Grau de parentesco:

ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

1. Como o (a) senhor (a) se sentiu ao descobrir que seu familiar estava com covid-19?
2. Fale sobre sua experiência e sentimentos com a internação do seu familiar.
3. Como o (a) senhor (a) se sentiu diante da perda de seu familiar?
4. Fale sobre suas experiências e sentimentos no velório e sepultamento de seu familiar.
5. Como a perda do seu familiar afetou sua rotina?
6. O (A) senhor (a) percebe alguma mudança na sua vida após a perda de seu familiar?
7. O (A) senhor (a) deseja falar ou acrescentar algo?

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA DA PESQUISADORA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Carta de Anuência da Pesquisadora

Eu, **Líscia Divana Carvalho Silva**, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), matrícula 5099251, declaro para os fins de direito que estou ciente e concordo que a partir do banco de dados do projeto matricial intitulado “A dor e a covid-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), nº 5.241.776, sejam identificados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HUUFMA os contatos telefônicos dos prontuários físicos de pacientes com óbito por covid-19.

São Luís, 01 de julho de 2024.

A handwritten signature in purple ink, reading 'Líscia Divana Carvalho Silva', is positioned above a horizontal line.

Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva

Coordenação do Projeto

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SENTIDO DO SER APÓS A PERDA DE UM FAMILIAR POR COVID-19: um estudo filosófico

Pesquisador: Lísia Divana Carvalho Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79051524.8.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.892.889

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318617. Datado de 04/06/24).

A covid-19 é causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), um tipo de vírus transmitido por meio de gotículas ou contato com objetos e superfícies contaminadas (Jesus, 2020). O novo coronavírus foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China; e por sua elevada transmissibilidade, infecciosidade e mortalidade a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em janeiro de 2020 emergência de saúde pública e em março do mesmo ano pandemia (Hueda-Zavaleta et al., 2021; Anyaypoma-Ocón et al., 2022; Cantero- quintero; Sáez-martínez; Castellanos-Garrido, 2022). Em apenas seis meses de pandemia, 216 países já tinham sido atingidos, com destaque para os Estados Unidos, o país mais afetado com maior número de contaminados e mortos (Martin et al., 2020). A doença afetou gravemente a saúde da população brasileira e sobrecarregou o sistema de saúde do país (Ranzani et al., 2021; Siqueira et al., 2023). A mortalidade significativa tornou a covid-19 uma das catástrofes sanitárias mais importantes da história, com consequências devastadoras para a saúde pública, especialmente, para países em situação de baixo e médio desenvolvimento, com necessidade urgente do controle de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1002

E-mail: cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

transmissão (Soto, 2022). No Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 (Werneck, Carvalho, 2020). Contabilizou-se no país até 21 de maio de 2022, mais de 30 milhões de casos e mais de 660 mil óbitos por covid-19, com três picos de óbitos no país: na 30ª semana epidemiológica de 2020, na 14ª semana de 2021 e na 6ª semana de 2022; com início nas regiões norte e nordeste (Moura et al., 2022). Essas ondas epidêmicas distintas causaram, segundo dados relatados a OMS, 703.964 mortes até 05 de julho de 2023 (WHO, 2023). Situação que coloca o Brasil entre os países com maiores números de casos e mortes do mundo, embora essa mortalidade seja pelo menos 20% subnotificada (Passos et al., 2021). A região nordeste apresentou a segunda maior taxa de mortalidade da doença entre as demais regiões do país, cerca de um terço de todos os casos (34%) e óbitos (32%). O estado do Maranhão compôs a linha vermelha dos casos confirmados e óbitos por covid-19 no nordeste em março de 2021, com 5.505 óbitos (Kerr et al., 2020; Cardoso et al., 2021; Souza; Holanda; Barros, 2023). No Brasil, segundo dados do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP -Gripe), em março de 2023 foram notificados 6.446 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por covid-19 e 2.246 em abril de 2023, o que demonstra tendência de redução de 65,1%. Em 5 de maio de 2023, a OMS decretou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), justificado pela redução das hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva pela doença, bem como, altos níveis de imunidade da população, após vacinação. Entretanto, não significa que a covid-19 deixou de ser uma ameaça, pois, o vírus continua a circular, permanecendo um risco aos países em situação de baixo e médio desenvolvimento, além do surgimento de novas variantes, exigindo que as ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunizações, sejam continuadas (Brasil, 2023). A pandemia representou uma ameaça global simultânea à vida, e sua complexidade reside na diferença entre o tempo dos eventos e o tempo necessário para lidar com o impacto psicológico e emocional desse fenômeno, já que causou a morte de milhares de pessoas (Brooks et al., 2020). Devido à rápida propagação da doença, muitos países implementaram planos de emergência e diretrizes para conter a propagação do vírus, incluindo medidas de distanciamento social, lockdowns, fechamentos de escolas, restrições de viagens e ordens de confinamento em casas. O surgimento de uma pandemia transcende os limites físicos dos seus impactos, infiltrando-se nas estruturas mais íntimas da sociedade, sendo o sistema familiar um tecido afetado profundamente por pressões inesperadas e desafiadoras de uma crise global de saúde, submersa em mudanças profundas, muitas vezes desconcertantes. Essas mudanças criam espaços dinâmicos nos sistemas familiares que formam estruturas diversas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

(monoparentais, homoparentais, por exemplo), que em um âmbito macrosocial, considera a família como o núcleo fundamental da sociedade e a unidade básica do desenvolvimento humano, da qual derivam os laços conjugais (ou equivalentes), de parentesco e de afinidade, cujo objetivo principal é garantir a assistência mútua de seus membros (Guedes, 2020). A representação da família modificou-se ao longo do tempo em distintas épocas, resultando em várias reformulações do termo desde a escassa organização familiar na pré-história até a explanação do termo “família contemporânea”, como descreve Glanz: A família contemporânea pode ser conceituada como um conjunto, formado por um ou mais indivíduos, ligados por laços biológicos ou sociopsicológicos, em geral morando sob o mesmo teto, e mantendo ou não a mesma residência (família nuclear). Pode ser formada por duas pessoas, casadas ou em união livre, de sexo diverso ou não, com ou sem filho ou filhos; um dos pais com um ou mais filhos (família monoparental); uma só pessoa morando só, solteira, viúva, separada ou divorciada ou mesmo casada e com residência diversa daquela de seu cônjuge (família unipessoal); pessoas ligadas pela relação de parentesco ou afinidade (ascendentes, descendentes e colaterais, estes até o quarto grau, no Brasil, mas de fato podendo estender-se) (Glanz, 2005, p.38). A covid-19 gerou uma modificação no processo normal de vida, tanto no aspecto das instituições de saúde, cotidiano das pessoas e relações familiares. Ocorreram muitas mudanças nos hospitais (processos de internação) e nas pessoas (rituais de despedidas). Estas alterações iniciaram quando a gravidade da doença acometeu a pessoa e a levou a internação hospitalar, ficando vulnerável e isolada nas unidades intensivas, seguiu-se então uma luta pela sobrevivência, que a cada instante tornou-se mais intensa, restando aos familiares a expectativa de sua melhora, aguardando com esperança a sobrevivência, mas que em alguns casos se mostraram em vão, restando, portanto, o lidar com a morte (Mendonça et al., 2022). Os sentimentos de desamparo, desesperança, insegurança foram frequentes e intensificados diante da dificuldade do familiar manter contato com a pessoa doente e com os próprios profissionais que, para se aproximarem, precisavam estar devidamente paramentados, o que potencializou a sensação de distanciamento. Talvez esta seja uma das experiências mais agressivas no que se refere a um forçoso contato com a própria finitude (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020). Apesar da impossibilidade de estar fisicamente próximo do seu ente querido algumas instituições hospitalares adotaram estratégias para manter a comunicação (paciente-familiares) por meio de chamadas e/ou vídeo chamadas. Os contatos e/ou mensagens eram transferidos para o profissional da saúde e/ ou quem é responsável por seus cuidados, uma conexão entre os mesmos e sua família (Brasil, 2020a). A hospitalização em unidades de isolamento, muitas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

vezes acompanhada da impossibilidade de comunicação plena com familiares, de certa forma, funcionou como um prelúdio para lidar com a realidade da morte em potencial (Schmidt et al., 2020). Assim, por recomendação do Ministério da Saúde, os velórios e funerais de pacientes com covid-19 não eram recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Quando realizados, a urna funerária era mantida fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem. Outro fato relevante era a recomendação de se evitar a presença de pessoas que pertencessem ao grupo de risco, como idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos (Brasil, 2020a). As crises hospitalares e funerárias instaladas agravaram o caótico quadro, resvalando que muitos não tinham suas crenças valorizadas no momento do rito de passagem. A justificativa sanitária, apesar de respaldada na melhor ideia de prevenção, inobstante, parece ter esquecido outra importante faceta de cuidado, a saúde mental. A família não acompanhou ou celebrou, no tempo adequado, a partida do ente querido, o que acarretou consequências nocivas de ordem psicossocial (Lima; Dias, 2020). Muitos familiares experienciaram a angústia, a dor e o sofrimento pelos procedimentos enfrentados no hospital e no sepultamento; uma dor difícil de controlar, que pode levar por quase toda a vida (Mendonça et al., 2020). A morte de uma pessoa da família envolve perdas em diferentes relacionamentos, papéis familiares, aspirações e expectativas, em um ciclo familiar multigeracional compartilhado. Viver sem uma pessoa não é algo simples e, a questão é como a perda é sentida e administrada (Schmidt et al., 2022). O luto de familiares que perderam seus ente queridos, se configurou como uma das experiências mais angustiantes durante a pandemia, limitações e ausência de contato direto com os pacientes criou uma barreira emocional significativa, tornando difícil para os familiares compartilhar seus sentimentos, expressar afeto e dizer adeus de maneira apropriada. O espaço para a comunicação, apoio emocional, ressignificações, reavaliações, despedidas, aceitação da perda e busca por significado, foi limitado ou não ocorreu. Essa limitação causou angústia e dificultou o processo de luto (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020). Segundo Crubézy e Telmon (2020), o enlutamento passa por três fases: inicialmente, há a fase em que os familiares se deparam com o corpo do ente querido, buscando não apenas confirmar sua partida, mas também se despedindo da pessoa com quem compartilharam anos de convivência. A segunda fase envolve a realização de uma cerimônia coletiva, seja de cunho religioso ou não, destinada a oferecer apoio aos enlutados. Esses rituais fúnebres têm um caráter espiritual, proporcionando conforto tanto aos sobreviventes quanto àquele que parte para além da vida.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

Por fim, a terceira fase se materializa na aceitação da morte do ente querido, marcando o encerramento desse doloroso processo de despedida. Já para Leitão; Moreira; Souza (2021), o luto não tem prazo de validade. A pressão do tempo cronológico é muito mais uma tentativa de enquadrar o sofrimento humano no seu aspecto funcional de capacidade de produção do que necessariamente um tempo previsto para o sofrimento se dissipar. O luto é vivido de forma particular, mas ao mesmo tempo, coletiva, pois se trata de uma dor comum entre os parentes de uma mesma família, por exemplo. E mesmo que o ser humano tenha certeza de sua finitude, a morte traz consigo dor e sofrimento (Mendonça et al., 2022). Entende-se que os efeitos das experiências vivenciadas na pandemia por covid-19 sejam observados em qualquer período, uma vez que a velocidade dos acontecimentos tem dificultado o tempo de elaboração subjetiva que não segue a lógica do tempo cronológico (Oliveira; Bisconcini; Gutierrez, 2020). A pandemia de covid-19 revelou questões profundas sobre mortalidade e luto, sobre o sentido da existência e do ser humano no mundo, exigindo uma compreensão filosófica sobre como as pessoas podem enfrentar e encontrar sentido em suas experiências de perda (Moore et al, 2020; Lopes et al, 2021). Desse modo, a abordagem fenomenológica foi escolhida como estratégia possível para descrever essa experiência; apontada como método de investigação pela sua consideração ao caráter individual dos eventos vivenciados, sem desconsiderar ou descontextualizar do social e de fatores ambientais que modificam o ser humano enquanto ser no mundo (Feijoo, 2022). Na fenomenologia o luto é considerado, apesar de todo sofrimento que possa acarretar, um tempo de reflexão e redimensionamento da existência. O luto não é visto como uma patologia a ser tratada, mas como um momento de tecer novos significados para vida dos que ficaram. Assim, por mais que o sofrimento possa permear tal experiência, o luto não se restringe aos seus sintomas, mas a investigação das tonalidades afetivas e a criação de uma atmosfera que propicie a compreensão e compartilhamento do vivido, bem como, a experiência autêntica das emoções. Essa busca não se baseia em preconceitos e concepções anteriores, mas na experiência originária da pessoa diante da perda (Leitão; Moreira; Souza, 2021). O filósofo Alemão Martin Heidengger em sua obra *„Ser e Tempo“*, propõe compreender a existência humana por meio da interrogação do sentido de ser. Ele denomina o modo de ser do homem como Dasein, que significa ser-aí, que representa a maneira única de cada indivíduo. O ser-aí como ser-para-a-morte, concerne na ideia que o indivíduo enfrenta a possibilidade da morte e seu destino inevitável, envolve reconhecer a mortalidade como parte intrínseca da existência (Barbosa, 1998; Andrade, 2020). O Dasein tem um propósito, qual seja a antecipação de possibilidades, se trata de um ser total possível, que

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

profunda que se conecta com o cuidado de enfermagem em um momento de dor e luto. Quando um ente querido é perdido para a covid-19, aqueles que ficam enfrentam uma profunda angústia e um profundo sentido de vazio (Pereira et al., 2020). O luto se transforma em dor e sofrimento contínuo, que afeta não só o paciente, mas também os familiares e profissionais da saúde. No entanto, compreender as complexidades desse sofrimento, além de acessar e compartilhar recursos para melhorar a comunicação e autocuidado, são componentes importantes para apoiar pacientes, familiares, colegas e profissionais (Wallace et al., 2020). Reflete-se, pois, que a realidade da morte é um ato de coragem e de auto esclarecimento e ignorar a finitude da vida significa não ver o quanto se é vulnerável. O entendimento do conceito de ser-com dá significado para a existência não fazendo sentido uma vida só para si mesmo, mas que na convivência com outras pessoas se compartilha as mesmas angústias e possíveis esperanças. Compreender a finitude humana, a morte como algo certo, deve despertar a consciência para uma vida altruísta. Aproximando a literatura científica da filosofia fenomenológica heideggeriana pode-se afirmar que a dificuldade em tratar sobre o processo de morte requer uma realista compreensão do ser-aí-no-mundo, diante da sua existência, conflitos e angústias. Viver de forma autêntica e prestar um cuidado humanizado requer a compreensão de que a vida pelo fato de ser finita precisa ser vivida serenamente. Na medida em que se está em um mundo com outros semelhantes, a consciência ética desperta a responsabilidade de cuidado de si e também do outro com quem se partilha a existência (Souza, 2022b).

Hipótese:

O processo de enlutamento vivido por familiares que perderam um ente para covid-19 possuem informações inestimáveis e os achados da pesquisa podem tornar-se desafiadores na compreensão dos fenômenos psicológicos, familiares e sociais diante da pandemia da Covid-19, oportunizando reflexões na perspectiva do cuidado de si e da sua família.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo qualitativo, filosófico, tendo como referencial teórico-metodológico a fenomenologia de Martin Heidegger a partir da reflexão da obra Ser e Tempo que se dedica a apresentar o sentido da existencialidade do Ser. O método fenomenológico se preocupa em descrever experiências vividas, valorizando o processo pelo qual o fenômeno se manifesta, ou seja, como ela surge à consciência, provocando uma interrogação, descrevendo e capturando

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

sua essência, afim de revelar significado em si mesmo (Leão, 2023; Santos, 2018). Para Heidegger (2015), além da busca pela essência do fenômeno, o pesquisador deve dirigir-se para o Ser, compreendendo a imersão desse Ser no mundo e que este, relaciona-se com os outros e assim, existindo suas várias possibilidades de Ser-no-mundo, o Ser-aí (Dasein), o Ser-para-a morte. Desse modo, surge a necessidade de um olhar diferenciado para pensar a realidade do enlutamento vivido por familiares que perderam um ente para covid-19 por meio de dados qualitativos. A partir do banco de dados de um projeto anterior (parecer CEP no 5.241.776) serão elegíveis como participantes, os familiares ligados por laços biológicos ou sociopsicológicos, parentesco ou afinidade de pacientes que evoluíram ao óbito por covid-19. O cenário do estudo será o domicílio do familiar que reside em São Luís (MA), de acordo com os dias e horário convenientes para eles. A abordagem fenomenológica, dispensa critério amostral, pois a inclusão se dá de forma progressiva e por adesão, sem demarcação do número de participantes. Os dados serão coletados nos meses de julho e agosto de 2024. Será utilizado um roteiro de entrevista com questões relacionadas a experiência após a perda de um familiar por covid-19. As entrevistas serão realizadas pela enfermeira pesquisadora, que utilizará o gravador de voz digital modelo Recorder/MP3/STORAGE para o registro das informações. Serão respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão coletados nos meses de julho e agosto de 2024. Serão agendadas entrevistas fenomenológicas nos domicílios dos familiares, agendadas de acordo com a disponibilidade, nos dias e horários convenientes para eles. Será utilizado um roteiro de entrevista com questões relacionadas a experiência após a perda de um familiar por covid-19 (Apêndice A). As entrevistas serão realizadas pela enfermeira pesquisadora, que utilizará o gravador de voz digital modelo Recorder/MP3/STORAGE para o registro das informações e estará atenta às diversas formas de discurso como gestos, pausas e reticências, silêncios e expressões faciais. As transcrições das gravações serão realizadas na íntegra, pela própria pesquisadora e armazenadas no Programa Microsoft Word versão 2016. Na fase de interpretação hermenêutica do referencial Heideggeriano serão identificadas as unidades de significado na compreensão, a partir das experiências da perda de um familiar por covid-19, o sentido e significado da vida.

Desfecho Primário:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

O enlutamento foi uma experiência que causou sofrimento, o qual não se controla com tarefas ou passos prescritos, que determinam previamente o modo como se atravessar essa experiência.

Desfecho Secundário:

A perda de um ente querido é mais que uma estatística, é uma presença indivisível que representa simbólica e subjetivamente as relações, o afeto, o amor, a história e a identidade genealógica da família e da comunidade.

Tamanho da Amostra no 15

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os sentidos e significados da vida após a perda de um familiar por covid-19.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as experiências de adoecimento, enlutamento e modo de vida após a perda de um familiar por Covid-19;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos e poucos prováveis podendo estar relacionados ao desconforto na realização da entrevista, sendo assegurada a recusa em desistir da pesquisa a qualquer momento. A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas.

Benefícios:

Os benefícios esperados contribuirão para o avanço de conhecimentos sobre as necessidades emocionais e existenciais das pessoas diante da morte e como constroem significados para a vida, contribuindo para oferecer cuidados mais éticos, responsáveis e eficazes na área da enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pandemia da covid-19 causou mudanças no sistema familiar e revelou questões profundas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

sobre mortalidade e luto, sobre o sentido da existência e do ser humano no mundo, exigindo uma compreensão filosófica sobre como as pessoas podem enfrentar e encontrar sentido em suas experiências de perda. A morte pela covid-19, deixou aos familiares um rastro de sofrimento, sentido de vazio e um impacto profundo. A dificuldade em tratar sobre o processo de morte requer uma realista compreensão do ser-aí-no-mundo, diante da sua existência, conflitos e angústias. Assim, a morte de uma pessoa da família envolve perdas em diferentes relacionamentos, papéis familiares, aspirações e expectativas. Objetivo: Compreender os sentidos e significados da vida após a perda de um familiar por covid-19. Metodologia: Estudo qualitativo, filosófico, tendo como referencial teórico-metodológico a fenomenologia de Martin Heidegger. A partir de um banco de dados serão identificados os prontuários físicos de pacientes com óbito por covid-19 do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Os participantes serão os familiares dos pacientes diagnosticados com covid-19, pelo exame RT-PCR, que vieram à óbito entre março 2020 a agosto de 2021. O familiar será contactado, previamente, por telefone e agendada a entrevista no seu domicílio localizado em São Luís, Maranhão, de acordo com a sua disponibilidade. A entrevista será realizada pela enfermeira pesquisadora, utilizando-se um gravador de voz digital Recorder/MP3/STORAGE para o registro das informações e assegurados todos os aspectos éticos vinculados. Na fase de interpretação hermenêutica do referencial heideggeriano serão identificadas as unidades de significado a partir da compreensão da descrição das experiências diante da perda de um familiar por covid-19. As entrevistas serão interrompidas quando existir repetições de informações relatadas pelos familiares. Resultados esperados: O estudo pode oferecer percepções valiosas para a prática da enfermagem, ajudando a compreender melhor as necessidades emocionais e existenciais de pessoas enlutadas. Entender como os familiares constroem significados e lidam com a perda é fundamental para fornecer cuidados mais éticos, abrangentes e eficazes, especialmente na área de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar		CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO		
UF: MA	Município: SAO LUIS	
Telefone: (98)2109-1250	Fax: (98)2109-1002	E-mail: cep@huufma.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA**



Continuação do Parecer: 6.892.889

dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318617.pdf	04/06/2024 17:31:09		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEPHUUFMAassinado_.pdf	04/06/2024 17:28:04	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJUSTADOJUNHO.docx	04/06/2024 17:25:02	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SER_AJUSTADOJUNHO.pdf	04/06/2024 17:22:54	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SER_AJUSTADOJUNHO.docx	04/06/2024 17:22:28	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_AJUSTADOJUNHO.docx	04/06/2024 17:18:45	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	08/04/2024 15:12:32	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES_ASSINADAS.pdf	08/04/2024 14:52:46	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_ser.docx	08/04/2024 14:49:26	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinado_assinado_a ssinado.pdf	08/04/2024 14:40:54	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
----------------	--	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 18 de Junho de 2024

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br