



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



THÁTILA LARISSA DA CRUZ ANDRADE

**FENOMENOLOGIA DA PERDA E DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: O SER-
FAMILIAR DIANTE DO ADOECIMENTO E MORTE POR COVID-19**

SÃO LUÍS - MA
2025

THÁTILA LARISSA DA CRUZ ANDRADE

FENOMENOLOGIA DA PERDA E DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: O SER-FAMILIAR DIANTE DO ADOECIMENTO E MORTE POR COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lísia 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

Andrade, Thátilla Larissa da Cruz.

Fenomenologia da perda e do cuidado de enfermagem: o ser-familiar diante do adoecimento e morte por covid-19 / Thátilla Larissa da Cruz Andrade. - 2025.
100 p.

Orientador(a): Lísia Divana Carvalho Silva.

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

1. Covid-19. 2. Luto. 3. Família. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Filosofia da Enfermagem. I. Silva, Lísia Divana Carvalho. II. Título.

THÁTILA LARISSA DA CRUZ ANDRADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

APROVADA EM: 10/12/2025

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Lúscia Divana Carvalho Silva
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba
Examinadora Externa
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Rosilda Silva Dias
Examinadora Interna
Universidade Federal do Maranhão

SÃO LUÍS - MA
2025

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ser fonte de força, sabedoria e esperança em cada etapa dessa trajetória acadêmica.

Aos familiares que perderam entes em decorrência da covid-19 e, mesmo diante da dor, demonstraram generosidade e disponibilidade para contribuir com esta pesquisa, expressei minha mais profunda gratidão e respeito. Que este estudo possa honrar a memória dos que partiram e fortalecer a voz dos que permanecem.

Aos profissionais de enfermagem, cuja dedicação, coragem e humanidade marcaram profundamente o enfrentamento da covid-19.

À minha família e aos amigos, que me acompanharam com apoio incondicional, incentivo e afeto ao longo deste percurso, registro minha sincera e eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter sido meu sustento e refúgio em todos os momentos, fortalecendo-me nas dificuldades e iluminando meu caminho até aqui.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo relevante papel na expansão, incentivo e consolidação da pós-graduação stricto sensu no Brasil, contribuindo para a concretização deste sonho acadêmico.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), pelo acolhimento, formação e compromisso com a produção científica de qualidade.

À minha família, base e alicerce de minha vida. Ao meu esposo Ruberlêndio de Souza, pelo amor, paciência, incentivo e por caminhar ao meu lado em todos os momentos. Aos meus pais, Iraneth Andrade e Francimar Andrade, por todo o amor, amparo e exemplo de força e perseverança. Aos meus irmãos, Thágila Raissa, Thalismar Andrade e Wálison Andrade, pelo carinho, suporte e companheirismo. Aos meus avós, Francisca Tereza e José Manoel, por todo o amor e pelos ensinamentos que levarei para sempre. À minha sogra Maria Antônia e ao meu sogro Inocêncio de Souza, pelo apoio, acolhimento e afeto. Às minhas sobrinhas Isabella Vitória, Thaylla Sophia e Maitê Miranda, que enchem meus dias de alegria e ternura.

Aos meus amigos, que me acompanharam e torceram por mim, especialmente à querida Luciana Ferreira de Sousa Silva, pela amizade, incentivo e presença constante.

À minha orientadora, Profa. Dra. Lísia Divana Carvalho Silva, pela condução segura, dedicação incansável, paciência e incentivo constante ao longo deste percurso. Sua contribuição foi essencial não apenas para a concretização deste trabalho, mas também para o meu crescimento acadêmico e profissional. Seu comprometimento e paixão pelo que faz são fontes genuínas de inspiração. Foi uma honra tê-la como orientadora, exemplo de ética, excelência e motivação.

Aos membros da Banca Examinadora, pela leitura atenta, pelas valiosas contribuições e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA, pelo comprometimento com a formação acadêmica e pela constante inspiração ao longo desta jornada.

Ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA), por oportunizar trocas ricas de conhecimento e experiências que tanto enriqueceram minha trajetória.

Aos colegas do mestrado, pela convivência, apoio mútuo e pela construção coletiva de saberes ao longo desta jornada.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, meu mais sincero agradecimento.

No silêncio entre o adoecimento e a morte de um ente, o ser-familiar é atravessado pela dor e pela ausência, enquanto o ser-profissional de enfermagem torna-se presença acolhedora, ponte de cuidado e consolo, mesmo quando as palavras já não bastam.

(Thátilla Andrade)

RESUMO

No contexto da pandemia da covid-19, o cuidado de enfermagem desempenhou um papel significativo, exigindo uma compreensão ainda mais aprofundada e ontológica que permeou a relação cotidiana entre quem cuida - enfermeiro, e de quem vivenciou profundamente - família. O adoecimento e a perda por covid-19 alteraram a dinâmica familiar com influências mútuas em um cenário repleto de incertezas, que impactou diretamente a experiência do luto. Desse modo, compreende-se que o sofrimento diante da perda e o cuidado de enfermagem recebido ressignificaram o modo de viver. Objetivou-se compreender o significado da perda de um ente e do cuidado de enfermagem para o ser-familiar diante do adoecimento e morte por covid-19 no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fenomenológica, tendo como referencial teórico filosófico a obra “Ser e Tempo” de Martin Heidegger e como referencial metodológico a análise hermenêutica que se dedica a apresentar o sentido da existencialidade do “Ser”. Identificou-se os prontuários físicos de pacientes que morreram por covid-19 em um hospital público localizado na região Centro-Norte da cidade de São Luís, Maranhão. Participaram da pesquisa dez (10) membros da família nuclear e da família expandida de pacientes que acompanharam o adoecimento e morte de seu ente por covid-19, residentes em São Luís, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e, que consentiram com assinatura de um termo. A pesquisa foi realizada no domicílio do familiar, nos meses de agosto a dezembro de 2024, na cidade de São Luís, Maranhão. A compreensão e interpretação dos dados foi embasada no círculo hermenêutico de Martin Heidegger. Foram identificadas três (3) unidades de significado e significação: “O ser-familiar diante do adoecimento de um ente”; “O ser-familiar diante da morte de um ente”; “O ser-enfermagem para o familiar”. O ser-familiar, diante do adoecimento de seu ente compartilha uma rede de afeto, cuidados e responsabilidades, ficando imerso na perplexidade da vulnerabilidade da vida. Essa experiência provoca uma reconfiguração do seu cotidiano, vivenciando o distanciamento imposto pelas medidas sanitárias, desestabilizando as certezas pré-existentes e exigindo uma adaptação ao novo que passa a ser tensionada pela incerteza, tristeza e medo, instâncias que aproximam o ser-familiar da angústia existencial. O ser-familiar diante da morte de seu ente é permeado pela expectativa da recuperação e não reconhece a possibilidade da finitude da vida, a qual provoca desamparo e angústia, culminando em tristeza e culpa. Essa ruptura irreversível com seu ente diante da impotência e inevitabilidade, evidenciam o impacto emocional da perda, solidão e o processo de luto e ocasionam uma reorganização do sistema familiar em busca de um novo equilíbrio. O cuidado de enfermagem, para além da dimensão técnica, se configurou como uma presença sensível, empática e solidária, contribuindo para essa ressignificação, especialmente em um contexto de isolamento e ausência de despedidas. A atuação da enfermagem foi reconhecida como expressão de um cuidado ontológico, que acolhe a vulnerabilidade e a finitude humana, manifestando-se por meio da escuta atenta e da ética do cuidado. Conclui-se que a perda do ente enfrentada pelos familiares foi marcada por profunda angústia, tristeza, culpa, impotência e solidão. A pandemia impôs desafios inéditos à dimensão existencial do cuidado de enfermagem aos familiares, evidenciando a necessidade de uma compreensão profunda da singularidade das experiências, valorizando os encontros com a finitude da vida, as vulnerabilidades e as necessidades mais profundas do ser, contribuindo para uma relação de estar-com mais empática, digna e com compaixão. O ensaio ótico-fenomenológico-reflexivo desta pesquisa contribui para o processo dialógico engenhoso também com outros filósofos na descortinação e revelação para compreender o verdadeiro “eu”, subsidiando práticas mais sensíveis, éticas e autênticas, contribuindo para a ressignificação da consciência, existência, sofrimento, luto e morte.

DESCRITORES: Covid-19. Luto. Família. Cuidados de Enfermagem. Filosofia da Enfermagem.

ABSTRACT

In the context of the covid-19 pandemic, nursing care played a significant role, requiring an even deeper ontological understanding that permeated the daily relationship between the caregiver-the nurse-and the one who experienced it profoundly-the family. Illness and loss due to covid-19 altered family dynamics with mutual influences in a scenario full of uncertainties, directly impacting the experience of grief. Thus, it is understood that the suffering in the face of loss and the nursing care received reshaped the way of living. The study aimed to understand the meaning of the loss of a loved one and of nursing care for the family-being in the context of illness and death due to covid-19 in a hospital setting. This is a qualitative, phenomenological study, having Martin Heidegger's Being and Time as its philosophical theoretical framework and hermeneutic analysis as its methodological reference, which is dedicated to presenting the meaning of the existentiality of "Being". Physical medical records of patients who died from covid-19 in a public hospital located in the Central-North region of São Luís, Maranhão, were identified. Ten (10) nuclear family and extended family members of patients who accompanied their loved one's illness and death from covid-19 participated in the research, residing in São Luís, aged 18 years or older, both sexes and who consented by signing a form. The research was conducted at the family members' homes from August to December 2024, in São Luís, Maranhão. The understanding and interpretation of data were based on Martin Heidegger's hermeneutic circle. Three (3) units of meaning and signification were identified: "The family-being in the face of a loved one's illness"; "The family-being in the face of a loved one's death"; "The nursing-being for the family member." The family-being, in the face of their loved one's illness, shares a network of affection, care, and responsibilities, becoming immersed in the perplexity of life's vulnerability. This experience provokes a reconfiguration of daily life, experiencing the distancing imposed by sanitary measures, destabilizing pre-existing certainties, and requiring adaptation to the new, which becomes strained by uncertainty, sadness, and fear-circumstances that bring the family-being closer to existential anguish. The family-being in the face of the death of their loved one is permeated by the expectation of recovery and does not recognize the possibility of life's finitude, which generates helplessness and anguish, culminating in sadness and guilt. This irreversible rupture with their loved one, in the face of powerlessness and inevitability, highlights the emotional impact of loss, loneliness, and the grieving process, leading to a reorganization of the family system in search of a new balance. Nursing care, beyond the technical dimension, manifested as a sensitive, empathetic, and supportive presence, contributing to this re-signification, especially in a context of isolation and absence of farewells. The nursing practice was recognized as an expression of ontological care, which embraces human vulnerability and finitude, manifested through attentive listening and the ethics of care. It is concluded that the loss of a loved one faced by family members was marked by profound anguish, sadness, guilt, helplessness, and loneliness. The pandemic imposed unprecedented challenges to the existential dimension of nursing care for families, highlighting the need for a deep understanding of the uniqueness of experiences, valuing encounters with life's finitude, vulnerabilities, and the deepest needs of the being, contributing to a more empathetic, dignified, and compassionate being-with relationship. The optical-phenomenological-reflective essay of this research contributes to the ingenious dialogical process also with other philosophers in uncovering and revealing to understand the true self, subsidizing more sensitive, ethical and authentic practices, contributing to the resignification of grief, existence, suffering and death.

KEYWORDS: Covid-19. Grief. Family. Nursing Care. Philosophy of Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCPF	Cuidado Centrado no Paciente e na Família
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAM	Familiar
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
LC	Luto Complicado
MA	Maranhão
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SARS-Cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SE	Semana Epidemiológica
SIVEP-GRIPE	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	17
3.1 A pandemia covid-19 e o cuidado de enfermagem	17
3.2 O adoecimento e morte de um familiar por covid-19.....	21
3.3 A fenomenologia de Martin Heidegger.....	26
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	32
4.1 Delineamento e tipo de pesquisa.....	32
4.2 Cenário da pesquisa.....	33
4.3 Participantes da pesquisa e critérios de seleção.....	33
4.4 Coleta de dados.....	34
4.5 Tratamento e interpretação de dados.....	36
4.6 Aspectos éticos.....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1 Unidades de Significado e Significação.....	39
5.1.1 O ser-familiar diante do adoecimento de um ente.....	39
5.1.2 O ser-familiar diante da morte de um ente.....	48
5.1.3 O ser-enfermagem para o familiar.....	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICE A- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	85
APÊNDICE B- ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA.....	86
APÊNDICE C-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	87
ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	88
ANEXO B- DECLARAÇÃO PARA USO DE DADOS.....	100

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 representou não apenas uma crise sanitária global, mas também um evento de intensas repercussões sociais, emocionais e existenciais. O súbito agravamento de casos, o colapso dos serviços de saúde e as medidas restritivas de contato físico comprometeram profundamente a vivência do adoecimento e da morte, afetando tanto os pacientes quanto seus familiares (Santos *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2020). As instituições hospitalares precisaram adaptar suas rotinas, reorganizar estruturas e redimensionar o cuidado, sobretudo diante da incerteza, do medo e da iminência constante da perda (Coelho *et al.*, 2021).

A população foi surpreendida pelo desconhecimento da doença, suas complicações e diferentes formas de enfrentamento, o que exigiu políticas públicas eficazes, suporte tecnológico e reorganização dos serviços de saúde. Nesse contexto, os fenômenos epidêmicos interferiram nas estruturas e mecanismos de ordem social e institucional, revelando vulnerabilidades até então ocultas (Sanches *et al.*, 2022; Teixeira *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a enfermagem assumiu protagonismo, muitas vezes de forma solitária, no cuidado direto aos pacientes. Sua presença constante ao lado dos enfermos, em meio a desafios como sobrecarga, risco de contaminação e sofrimento moral, evidenciou sua importância não apenas técnica, mas também humana e relacional (Cardoso *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021). Em paralelo, os familiares foram privados da possibilidade de acompanhar de perto seus entes, vivenciando o luto de forma abrupta, silenciosa e, muitas vezes, sem despedidas (Sunde; Sunde, 2020).

O protagonismo e presença contínua da enfermagem também representou uma força de planejamento, gestão e trabalho importante para organização dos serviços de saúde, pela sua visão gerencial, educadora e de assistência direta à população (Santos *et al.*, 2021). Como consequência, ficou exposta ao risco de contaminação, sobrecarga e reestruturação de trabalho, adoção de medidas de proteção e cuidado, sofrimento, morte e angústia de pacientes e familiares (Teixeira *et al.*, 2020), portanto, à mercê de julgamentos e críticas da sociedade.

Aclamados pela coragem e bravura, na linha de frente da covid-19, os profissionais de enfermagem lidaram com os desafios na assistência, como a integralidade e dignidade do cuidado e relação com a família. O enfrentamento da pandemia tornou urgente a necessidade de transformar as condições de trabalho, no esforço que afetava não só a segurança dos doentes sob seus cuidados, mas a de si mesmo, colocando sua saúde em risco, revelando o caráter contraditório do mundo do trabalho e a urgência de compreendê-lo para transformá-lo (Magalhães *et al.*, 2023).

O adoecimento e a morte foram realidades que afetaram diretamente a forma como a enfermagem desempenhou suas funções (Coelho *et al.*, 2021). A enfermagem supriu a necessidade urgente de força de trabalho e demonstrou disposição em assumir riscos como parte de seu papel e responsabilidade social, inclusive comprometendo a própria saúde.

A morte por covid-19 configurou-se, portanto, como uma experiência marcada pela dor solitária, pela ruptura de vínculos presenciais e pela ausência de rituais. A impossibilidade do último adeus e a fragilidade dos suportes sociais agravaram o processo de luto, impactando diretamente o ser-familiar, que, diante da perda, buscava significado naquilo que pôde vivenciar, inclusive no cuidado recebido por seu ente por parte da equipe de enfermagem (Sola *et al.*, 2022; Schmidt *et al.*, 2022). As experiências de luto foram afetadas pela crise de saúde global e a assistência prestada às famílias enlutadas pode ter feito o diferencial (Weir, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Neste contexto de crise, tornou-se evidente a necessidade de se repensar o cuidado em sua dimensão existencial. O modelo biomédico, centrado no indivíduo e na doença, mostrou-se insuficiente para acolher as complexidades envolvidas na experiência da morte e do sofrimento familiar (Martins; Fernandes; Gonçalves, 2012). É nesse aspecto importante que a perspectiva fenomenológico-existencial de Martin Heidegger se apresenta como referencial para compreender a vivência do ser-familiar diante da morte de um ente, pois permite acessar os significados atribuídos à experiência do cuidado, da perda e do luto, numa dimensão ontológica do *ser-no-mundo* (Moreira; Barreto, 2001; Heidegger, 2015).

Compreende-se, que a natureza essencial do homem é o cuidado de si e dos outros, elemento fundamental da existência, de acordo com a fenomenologia de Heidegger. O “*ser-aí*” está sempre em relação com o mundo, revelando o significado de tudo o que se encontra; assim, ele está sempre entendendo sua própria essência (Heidegger, 2015). Deste modo, o sofrimento diante da perda e o cuidado recebido ganham novos significados quando compreendidos sob a ótica de quem os vivenciou profundamente, como o ser-familiar (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021).

O “ente” é algo que está sendo, ou seja, são as coisas que podem ser descritas e que existem nesse mundo. O “Ser” diz respeito ao que vem acompanhado de uma consciência, que é capaz de pensar e refletir sobre sua existência, ou seja, o ser humano. E, para designar o “ente” ou a pessoa que possui este “Ser”, utiliza a palavra “*Dasein*”, expressão original que permeia toda sua obra e no português significa “*Ser-aí*”. O *Ser-aí* refere-se ao ser humano colocado no mundo e carregando consigo as várias possibilidades de “Ser”, de poder “Ser”. Assim, a morte é o ponto de referência crucial para distinguir entre uma existência ética e não ética. Desta

forma, a filosofia tem como principal objetivo a busca pelo significado do ser (Heidegger, 2015).

Tornou-se fundamental criar e implementar estratégias para incorporar a família nos cuidados de saúde, de ser o alicerce essencial, a estrutura básica e insubstituível da sociedade, conforme estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que destaca a relevância que a família desempenha no crescimento do indivíduo e molda sua identidade (Martins *et al.*, 2012).

Além disso, o modelo do Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF), que preconiza a escuta, a presença e a parceria entre profissionais e familiares, foi limitado durante a pandemia devido às restrições sanitárias (Johnson; Abraham, 2012). Isso reforça a importância de compreender como a enfermagem pôde, mesmo diante dessas barreiras, oferecer um cuidado que, para além da técnica, fosse carregado de empatia, solidariedade e presença, aspectos que, muitas vezes, marcaram profundamente o ser-familiar (Mandetta; Balieiro, 2020; Singh; Sim, 2021).

Nessa busca da verdade das explicações, a obra “Ser e Tempo”, de Martin Heidegger, desvela o sentido do ser e faz refletir sobre a sua essência e vivência (*ser-com*) no cotidiano (*ser-no-mundo*), ou seja, suas características, possibilidades e existência. Nessa perspectiva, o cuidado e a preocupação com o outro acontecem quando este ser-existente reconhece a sua importância.

A tendência atual da enfermagem é a de retomar e reconsiderar o ser em seu todo e não mais isoladamente, ainda que viver num cotidiano atarefado, muitas vezes, limita a possibilidade de enxergar e perceber a essência do cuidado em saúde. Esse ser doente não é apenas alguém que tem uma doença, mas é, acima de tudo, um ser existente da sua condição de vida, que revela os reflexos de uma complexa rede cultural, social, emocional e econômica em seu entorno, no qual a presença e influência familiar são igualmente relevantes, não podendo, portanto, encontrar-se dissociada do cuidado. Quando a família do ser doente propõe-se atribuir um significado à experiência que vivencia (não somente com seu ente, mas com o profissional), geralmente, emergem sentimentos que envolvem o seu modo de *ser-no-mundo* (Oliveira, 2001).

O próprio sistema de saúde ficou imerso em contextos culturais e sociais específicos que moldaram significados e vivências. A instituição familiar vista como um conjunto e unidade de proteção, transcendeu a simples soma de seus membros. A interconexão e a reciprocidade influenciaram a relação e a interdependência entre os seus integrantes, assim, quando um membro da família era impactado pelo diagnóstico da covid-19, os demais também ficavam afetados, embora de maneira distinta, pois experienciavam o medo da doença e da morte

(Barreto *et al.*, 2023).

Mesmo sem a presença constante da família, o profissional de enfermagem foi, em muitos casos, o elo entre o paciente e seus entes, promovendo conforto, escuta, mediação e até mesmo despedidas por meio de gestos simbólicos (Silva *et al.*, 2021). Esses elementos, embora sutis, carregam significados existenciais profundos que podem ser percebidos e narrados por aqueles que ficaram (Anders *et al.*, 2021; Backes, 2021).

Desse modo, estabeleceu-se uma nova rotina na trajetória de vida da família e da enfermagem. O cuidado de enfermagem não se resumiu apenas a acompanhar a pessoa doente, mas a se mostrar disponível, com solidariedade, empatia e compreensão mútua, numa interação significativa (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021), percebendo a promoção da saúde como integrada a um contexto social abrangente (Anders *et al.*, 2021), incluindo a família.

Diante desse cenário, emergiu a necessidade de compreender como significou para o ser-familiar a perda de seu ente e o cuidado de enfermagem prestado nesse tempo de pandemia. Ao captar tais vivências, é possível contribuir não apenas para o aprimoramento da práxis profissional, mas também para o fortalecimento de um cuidado mais humano, sensível e centrado na totalidade do ser (Campos *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2022).

Ademais, mudanças significativas nos modos de viver e nos processos de cuidar propiciam percepções diferenciadas sobre a realidade, indicando que condutas são redirecionadas, e novos sentidos e significados são elaborados, sendo importante compreender como a família percebeu, de maneira específica, o cuidado de enfermagem nesse contexto. Pretende-se captar a essência e o significado da vivência por esses familiares, respondendo ao seguinte questionamento: "Como a perda e o cuidado de enfermagem se revelam para o ser-familiar diante do adoecimento e morte por covid-19 no contexto hospitalar?".

Acredita-se que esta pesquisa poderá oferecer subsídios relevantes para refletir sobre a atuação da enfermagem em situações de crise, além de promover o reconhecimento da importância do cuidado existencial e do vínculo com os familiares. Captar as vozes dos que permaneceram após a perda é também uma forma de ressignificar o cuidado e ampliar sua compreensão para além do procedimento, alcançando o ser e sua existência.

2 OBJETIVO

- Compreender o significado da perda de um ente e do cuidado de enfermagem para o ser-familiar diante do adoecimento e morte por covid-19 no contexto hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Na sequência, será abordado o referencial teórico metodológico sobre o cuidado de enfermagem durante a pandemia da covid-19, o adoecimento e morte de um familiar por covid-19 e a fenomenologia de Martin Heidegger.

3.1 A pandemia covid-19 e o cuidado de enfermagem

A pandemia decorrente do SARS-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), iniciada em dezembro 2019, na cidade de Wuhan (China), causadora da doença respiratória infecciosa covid-19 (*coronavirus disease*), provocou disseminação rápida e preocupação global, tendo a OMS em 2020 declarado situação de pandemia. Em vários países, as consequências do momento pandêmico da covid-19 foram extremamente graves (WHO, 2020).

Contudo, um ano após os primeiros casos surgirem na China, a partilha de dados científicos, o aprimoramento de tecnologias e a aplicação estratégica dos métodos científicos nos brindaram com as primeiras vacinas contra a doença em um tempo jamais testemunhado na história, oferecendo-nos a possibilidade de controlar a propagação da doença. O ano de 2020 evidenciou que o avanço da ciência ao longo do último século, conseguiu converter os desafios provocados por microrganismos em uma batalha viável de ser vencida (Maciel, 2021).

Por outro prisma, no Brasil, a pandemia da covid-19 significou o enfrentamento de uma situação desconhecida, com alto índice de contaminações, mortes e colapso do sistema de saúde (Gomes *et al.*, 2020). Neste cenário, a enfermagem brasileira prestou cuidados a aproximadamente 34 milhões de pacientes acometidos pela covid-19, administrou um total de 519 milhões de doses de vacinas contra a enfermidade e proporcionou alívio a centenas de milhares de indivíduos infectados pelo vírus, dos quais 680 mil vieram a falecer (Santos *et al.*, 2023).

Na Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2022, foram registrados 235 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados em profissionais de saúde no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Desses, 152 (64,7%) foram causados pela covid-19, e 44 (18,7%) estão em investigação. Entre as profissões com maior número de casos de SRAG hospitalizados devido à covid-19, 35 (23,0%) eram técnicos/auxiliares de enfermagem, 23 (15,1%) médicos e 18 (11,8%) enfermeiros. No total de casos notificados de SRAG causados pela covid-19 em profissionais de saúde, 98 (64,5%) eram mulheres (Brasil, 2022).

No estado do Maranhão, os profissionais de enfermagem que trabalharam na linha de frente durante a covid-19 relataram experiências de frustração, devido aos constantes casos de óbito, o que gerou a impressão de que essas perdas simbolizavam a liberação de vagas para outros pacientes que estavam em espera por atendimento (Pereira *et al.*, 2022).

Nesse contexto pandêmico, o cuidado de enfermagem apresentou similitude com a atuação de Florence Nightingale na Guerra da Criméia, particularmente no reconhecimento do ambiente como fator determinante para a recuperação dos pacientes. Nightingale, ao implementar medidas sanitárias rigorosas, promoveu melhorias significativas nas condições hospitalares. A Teoria Ambientalista de Nightingale permanece como referência para a enfermagem contemporânea, reforçando a importância do ambiente no processo de cura. De forma análoga, os profissionais de enfermagem na pandemia enfrentaram adversidades como escassez de recursos e sobrecarga emocional, mas mantiveram práticas baseadas em evidências e cuidados humanizados (Costa *et al.*, 2022).

Nessa lógica, sobre a Teoria Ambientalista e os ensinamentos de Florence, pode-se elencar dez dimensões importantes e convergentes com o trabalho da equipe de enfermagem durante o enfrentamento da covid-19, a saber: higiene e limpeza; saúde física e mental; organização do trabalho; distanciamento social; pesquisa, teoria e prática; treinamento dos profissionais; ensino; profissão e inovação; profissão e liderança; e ética profissional. Florence Nightingale era visionária em sua época, oferecendo grandes contribuições no campo da epidemiologia e seus estudos com a Teoria Ambientalista ainda são válidos, mesmo depois de quase dois séculos desde seu prelúdio. Os procedimentos descritos por ela, principalmente a lavagem das mãos e a higiene do ambiente, foram oficialmente reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estratégias para combater a disseminação do novo coronavírus (Breigeiron; Vaccari; Ribeiro, 2021).

Assim, na covid-19, os profissionais de enfermagem enfrentaram diversos desafios, incluindo a exposição a agentes patogênicos, a sobrecarga de trabalho, o sofrimento, a fadiga, o desgaste físico e emocional, o estigma e a violência, fatores que contribuíram para o surgimento ou agravamento de doenças (WHO, 2020), o que gerou sentimentos como medo, tristeza, solidão, ansiedade e estresse (Felice *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Fernandez *et al.*, 2021). Além do estresse e medo, da exaustão física e mental, da impotência ao cuidado da pessoa em condição crítica, a enfermagem enfrentou serviços superlotados, subdimensionamento de pessoal, rigor das recomendações de biossegurança, planejamentos e treinamentos frequentes, alteração no manejo dos corpos e a ritualização da morte (Coelho *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2001). E, o medo da morte se intensificou devido ao poder letal do

vírus, o que gerou um impacto adverso na saúde mental dos profissionais de enfermagem (Souza *et al.*, 2021).

Essa situação provocada pela covid-19 destacou a importância vital do cuidado e da proteção, porém exigiu condições de trabalho apropriadas, como elemento fundamental para a preservação da saúde dos profissionais (Vedovato *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021), que enfrentaram ainda confrontos vindos de membros da comunidade e negacionistas da gravidade da pandemia (Lima *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem foram contratados, de forma temporária, para suprir as necessidades emergentes da pandemia, com acumulação de cargos, funções e vínculos. As mudanças na dinâmica do trabalho, provocadas pelo desconhecimento relativo à doença, insuficiência de profissionais e responsabilidade de conter o vírus e evitar mortes, causaram exaustão e impactos psicoemocionais, agravados pelos estigmas no trabalho, reproduzindo uma posição subalterna e remuneração não condizente (Magalhães *et al.*, 2023).

Dessa maneira, é possível dizer que os profissionais de enfermagem vivenciaram uma dualidade emocional inerente à sua prática, experimentando, por vezes, satisfação ao contribuir para a recuperação do paciente, e, em outros momentos, sofrimento ao confrontar-se com a dor alheia, o processo de morte, separações difíceis e perdas. Tais experiências evidenciam os limites da atuação profissional diante da vulnerabilidade humana e das situações que transcendem a intervenção técnica (Castro Júnior *et al.*, 2021).

Assim, a atuação da enfermagem na assistência à saúde envolve, historicamente, múltiplos desafios, que vão desde a exigência de jornadas extensas e exaustivas, à necessidade de respostas ágeis frente às demandas clínicas dos pacientes, até a complexidade das interações interpessoais estabelecidas com a equipe multiprofissional, os usuários e seus familiares (Castro Júnior, 2021). Consequentemente, esses profissionais passaram a ampliar o tempo destinado às práticas de cuidado em decorrência do aumento das demandas assistenciais e da sobrecarga nas jornadas laborais, expondo-se ao sofrimento psíquico de pacientes e familiares. Ademais, paralelamente, foram submetidos a intensas pressões externas por desempenho e produtividade, bem como à exigência de manter estabilidade emocional e resiliência interna (Gouget; Baptista, 2024).

O lidar com vidas e risco de morte gerou sentimentos negativos, como insegurança aos pacientes, familiares e profissionais de saúde, além da dificuldade de socialização que causou desgaste psíquico e afetivo (Gomes *et al.*, 2020). A assistência aos pacientes infectados implicou em lidar com um crescente índice de óbitos, assumindo o papel de substituto de familiares, impedidos de estar presentes junto de seus entes durante o processo de

hospitalização (Lima *et al.*, 2021), bem como, fornecer apoio emocional aos pacientes em situação de isolamento (Backes *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, a sociedade civil organizada aplaudiu a atuação dos profissionais de enfermagem, considerando-os heróis. No entanto, o uso dessa designação trouxe consigo o inconveniente de provocar a desumanização desses profissionais que, por hora, além de prestígio social, necessitavam de melhores condições de trabalho, remuneração e jornada laboral adequadas, além de apoio psicossocial causado pelo desgaste e adoecimento, diferentemente do que se esperaria de um super-herói (Silva *et al.*, 2021).

Revelou-se, a importância da equipe de enfermagem na ampliação das atividades multiprofissionais e interprofissionais, com o objetivo de proporcionar uma assistência humanizada e abrangente, focada nas necessidades da população e no cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, em emergências sanitárias, a enfermagem deve ser valorizada não apenas pela quantidade de profissionais, mas principalmente, pela diversidade de conhecimentos que podem ser empregados, contribuindo para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde (Fernandez *et al.*, 2021).

Reconheceu-se a prática do cuidado como essencial para a manutenção da saúde e do bem-estar da sociedade e que o conhecimento especializado em diversas áreas, quando combinado, pode oferecer prevenção, promoção e tratamento em saúde. Desse modo, proporcionar condições de trabalho apropriadas foi um elemento fundamental para a preservação da saúde desses profissionais ao longo da pandemia (Vedovato *et al.*, 2021).

Nesse contexto, tornou-se ainda mais evidente o protagonismo da enfermagem em cenários de crise, evidenciado tanto na liderança de equipes multiprofissionais quanto na prestação de cuidados diretos, voltados à mitigação do sofrimento de pacientes e familiares. A atuação pautada em saberes técnico-científicos conferiu à profissão visibilidade global, especialmente em ambientes de alta complexidade, como emergências e unidades de terapia intensiva (UTIs), onde o cuidado de enfermagem demonstrou ser essencial e insubstituível (Castro Júnior, 2021).

Dessa forma, o cuidar do ser humano apresenta uma complexidade que requer habilidades técnicas, conhecimento científico, empatia e conexão interpessoal. E, neste ínterim, a enfermagem teve que lidar diariamente com momentos difíceis que envolveram dor, sofrimento, morte e perdas, além de enfrentar condições precárias de trabalho e remuneração inadequada. Na covid-19, os profissionais de enfermagem enfrentaram o temor de contaminação e de transmissão do vírus, somados aos desafios do cotidiano (Miranda *et al.*, 2021).

O cuidado significa diligência, zelo, atenção, bom trato, de modo que é a atitude fundamental, mediante a qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude. E, apesar do cuidado ser intrínseco à natureza humana, a enfermagem assume como a essência da sua profissão. No pensamento heideggeriano, o cuidado com preocupação caracteriza a verdadeira solicitude autêntica, distinguindo-se da ocupação fútil, aproximando-se da preocupação humana essencial. Assim, o que interessa para o cuidado de enfermagem é a preocupação essencial e ontológica que deve permear a relação cotidiana entre quem cuida (enfermeiro) e quem é cuidado (paciente). E, pelo fato da enfermagem ser de natureza humana, seus componentes moral, espiritual e metafísico não podem ser ignorados, ao contrário, são inerentes ao cuidado dispensado por aqueles que fazem esta profissão (Moreira; Barreto, 2001).

Percebe-se, pois, que o cuidado relacionado ao ciclo da vida e da morte, que historicamente desempenhou um papel significativo no âmbito da prática de enfermagem, exige uma compreensão ainda mais aprofundada no contexto da pandemia da covid-19 (Souza *et al.*, 2021).

3.2 O adoecimento e morte de um ente por covid-19

Mediante os contextos impostos pela pandemia da covid-19, houve repercussão na dinâmica, na saúde e no cotidiano familiar. Uma variedade de crises naturais, econômicas, psicológicas, sociais e de saúde pública que afetaram as famílias, causaram sofrimento aos seus integrantes, que tiveram dificuldade em manter a unidade familiar segura. Apreende-se, pois, que o cotidiano familiar foi profundamente modificado pelo adoecimento e/ou morte de um ente querido em decorrência da covid-19 (Bellini *et al.*, 2022).

Desse modo, na covid-19, a enfermidade de um membro da família e as consequências sociais, culturais, educacionais, econômicas e políticas da pandemia, de alguma forma, vivenciadas por toda a sociedade, originaram um novo e intenso dinamismo no núcleo familiar. A princípio, as famílias se inclinaram para o lado negativo das consequências, sentindo preocupação, temor, ansiedade e estresse. E, quanto mais severa a situação, mais impactos negativos eram observados pela família (Barreto *et al.*, 2023).

Considerando esse cenário de crise e sofrimento, a enfermidade, enquanto tonalidade afetiva (*Stimmung*), revela de forma intensa uma dimensão existencial fundamental: o sentimento de exílio no mundo (*Unheimlichkeit*), semelhante à angústia descrita por Heidegger em “Ser e Tempo”. No entanto, diferentemente desta, a enfermidade expõe uma estranheza ligada ao próprio corpo, que deixa de ser vivido como familiar e passa a ser experimentado

como algo opaco e estranho, revelando uma ruptura entre o corpo vivido e o corpo biológico-funcional (Reis, 2016).

Nesse horizonte de estranhamento e ruptura ontológica, torna-se possível compreender, à luz da analítica existencial, que a autenticidade constitui uma modalidade ontologicamente fundamental da existência do *Dasein*, sendo intrinsecamente vinculada à tonalidade afetiva da angústia. É por meio dessa disposição afetiva que o si-mesmo pode emergir de maneira originária. A noção de projeção é aqui compreendida em sua dimensão existencial, na medida em que o *Dasein*, ao projetar-se, confronta-se continuamente com possibilidades, colocando-se, a cada abertura, em jogo como possibilidade de ser. Dessa forma, o caráter projetivo do *Dasein* perpassa e estrutura todas as suas ações, manifestando-se como fundamento de sua existência fática (Massarollo Júnior, 2021).

Assim, além das dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante a internação, os familiares também se encontravam em situações de vulnerabilidade, ao vivenciarem essas experiências ao lado de seu ente (Biondo *et al.*, 2024). Os familiares de pacientes que foram internados por covid-19, enfrentaram diversas fontes de sofrimento que alteraram a sua rotina, em circunstâncias inesperadas, repentinas e indesejadas (Bellini *et al.*, 2022).

Diante deste cenário, ficou evidente que a utilização das tecnologias da informação desempenhou um papel essencial para atenuar os impactos negativos associados aos processos de isolamento social, quarentena, internação e despedidas. Isso foi especialmente relevante em momentos em que o medo e a ansiedade se intensificavam, como nos casos de pacientes em UTIs que não podiam receber visitas, ou entre familiares que estavam fisicamente distantes de pacientes hospitalizados e aguardavam informações das equipes de saúde (Barreto *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, observou-se que a comunicação mediada pela tecnologia proporcionou benefícios significativos aos pacientes, ao possibilitar a expressão de emoções e sentimentos decorrentes da hospitalização e do isolamento, tais como tristeza, angústia e estresse, comumente associados ao enfrentamento terapêutico. Os familiares, por sua vez, exerceram um papel fundamental ao oferecerem suporte emocional, reduzindo a ansiedade, incentivando a adesão ao tratamento e mantendo os pacientes informados. Esse contato virtual favoreceu a reativação de vínculos afetivos e memórias compartilhadas, fortalecendo mecanismos de enfrentamento e o sentimento de pertencimento, especialmente diante da ruptura temporária do convívio físico. Dessa forma, a tecnologia revelou-se um instrumento relevante na promoção do bem-estar psicológico e na recuperação clínica durante o período de hospitalização (Ficher *et al.*, 2021).

Dessarte, a família não deve ser considerada unicamente sob a perspectiva das limitações de acesso e permanência junto ao paciente hospitalizado, muitas vezes associada à ideia de risco de disseminação de infecções. Ao contrário, é fundamental reconhecê-la como parceira no enfrentamento de situações críticas, colaborando na construção de estratégias e ações, tanto para o manejo do momento presente quanto para a elaboração de medidas futuras, inclusive em contextos de possíveis pandemias (Mandetta; Balleiro, 2020). Por sua vez, a ausência da família no ambiente hospitalar ao longo da internação representou um obstáculo para o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde (Reis *et al.*, 2024).

Além disso, a ausência da família repercutiu negativamente na carga laboral dos profissionais de saúde durante a pandemia, especialmente no âmbito do suporte emocional, uma vez que, os profissionais de saúde precisaram destinar maior tempo e esforço ao atendimento das demandas psicológicas e emocionais dos pacientes (Lima *et al.*, 2025).

Posto isto, sob a ótica da abordagem sistêmica, compreende-se que a enfermidade e a dinâmica familiar exercem influências mútuas. Dessa forma, o adoecimento de um integrante implica alterações na vida dos demais membros, exigindo uma reorganização do sistema familiar em busca de um novo equilíbrio. Essa perspectiva teórica permite uma ampliação do foco, transcendendo a centralidade no paciente e incorporando a família como agente ativo no processo de cuidado (Mandetta; Balleiro, 2020).

Conforme Lucena *et al.* (2024), em situações de terminalidade, nas quais o agravamento do quadro clínico indica proximidade da morte, os familiares têm a expectativa de uma comunicação transparente acerca do estado de saúde, da possibilidade de acesso a momentos de despedida e da oferta de cuidados que priorizem o conforto e o alívio do sofrimento da pessoa enferma.

Logo, durante a hospitalização de um paciente em estado grave, a participação ativa dos familiares no cotidiano da internação, acompanhando o tratamento e a evolução clínica da doença, em estreito contato com a equipe de saúde, possibilita que os familiares iniciem o processo de elaboração do luto. Isso ocorre, pois diversas perdas podem ser observadas ao longo desse período, como a perda da autonomia, da aparência física saudável e da funcionalidade (Reis *et al.*, 2024).

Compreende-se, pois, que o luto constitui uma resposta afetiva intrínseca e universal diante da perda de uma pessoa significativa ou de algo com valor simbólico relevante na vida. Trata-se de um processo complexo que pode englobar uma diversidade de reações emocionais. A compreensão dos mecanismos que envolvem o luto é fundamental para subsidiar estratégias

de enfrentamento e promover a adaptação à nova realidade imposta pela ausência (Silva; Castro, 2024; Mendonça *et al.*, 2022).

A compreensão do processo de morrer é comumente estruturada em cinco estágios sequenciais: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação. No contexto do luto antecipatório vivenciado pelos familiares, espera-se a ocorrência dessa mesma conjuntura emocional. Contudo, a esse percurso acrescenta-se frequentemente a presença do sentimento de esperança, que atua como mecanismo psíquico de enfrentamento diante da perda iminente. (Estrela *et al.*, 2021).

Sendo que, inicialmente, na fase da negação, o indivíduo apresenta resistência em reconhecer a perda, manifestando reações de choque e entorpecimento emocional. Em seguida, emergem sentimentos de raiva e culpa, dirigidos à situação ou às pessoas envolvidas, refletindo um senso de injustiça. Na fase da barganha, ocorre a tentativa de negociar simbolicamente com a realidade, como forma de evitar ou reverter a perda. A quarta fase, de depressão, é marcada por profunda tristeza, isolamento e sintomas físicos e cognitivos. Por fim, a aceitação representa a assimilação da perda e a reorganização emocional, permitindo ao indivíduo adaptar-se à nova realidade com maior equilíbrio psicológico (Silva; Castro, 2024).

A perda de um ente em decorrência da covid-19 aconteceu em um cenário repleto de incertezas, que impactou diretamente a experiência do luto. Essas incertezas abrangeram não apenas a falta de informação sobre o vírus e a severidade da doença, mas também a ausência de transparência em relação às circunstâncias ligadas à hospitalização e à morte do familiar. Dado que a morte, quando ocorreu de maneira abrupta e imprevista, gerou desordem, estagnação e uma sensação de impotência na pessoa enlutada (Canuto *et al.*, 2023; Reis *et al.*, 2024). Desse modo, torna-se essencial considerar as necessidades emocionais do familiar, permitindo-lhe experimentar plenamente o processo de luto, seja antecipatório ou já instaurado, em todas as suas fases, de forma acolhedora e integral (Estrela *et al.*, 2021).

As consequências negativas diante da terminalidade, morte e luto foram experienciadas de forma singular, não havendo uma sequência estanque ou normatizadora e envolveu intervenções alinhadas às especificidades das demandas exigidas, da etapa do ciclo de vida e das responsabilidades que a pessoa falecida exercia na família (Crepaldi *et al.*, 2020).

Assim sendo, a morte de um ente frequentemente desencadeia um estado de luto agudo, caracterizado por intensa saudade, anseio persistente, perda de interesse pelas atividades habituais e pensamentos recorrentes sobre o falecido. Em grande parte dos casos, esse estado inicial progride de forma natural para um luto integrado, no qual o indivíduo enlutado gradualmente retoma o engajamento nas atividades diárias e volta a experimentar interesse ou

prazer. No entanto, alguns enlutados desenvolvem uma condição psicopatológica conhecida como luto complicado (Shear; Ghesquiere; Glickman, 2013).

O luto complicado caracteriza-se pela intensificação e persistência do sofrimento psíquico, sem evidências de progressão em direção à aceitação ou reorganização emocional ao longo do tempo. Tal condição pode resultar em um estado de sobrecarga emocional e surgimento de padrões comportamentais desadaptativos, os quais comprometem o funcionamento cotidiano do indivíduo. Entre os principais sinais e sintomas desta condição, destacam-se pensamentos intrusivos, repetitivos e persistentes acerca da pessoa falecida; tristeza profunda; isolamento social; e sensação de perda de propósito ou de sentido existencial (Worden, 2018; Wallace *et al.*, 2020).

Embora as perdas, muitas vezes, sejam experiências profundas que influenciam a dinâmica familiar de maneiras diversas e complexas, a pesquisa, a teoria e a prática têm se concentrado, principalmente, na vivência individual do luto. No entanto, a abordagem sistêmica oferece uma perspectiva mais abrangente sobre perdas e luto, reconhecendo-os como um processo interativo que envolve todos os membros da família, suas relações e a unidade familiar como um todo (Schmidt *et al.*, 2022). Assim, a morte de um membro da família acarretou perdas em diferentes relacionamentos, funções familiares, aspirações e expectativas, sendo parte de um ciclo familiar compartilhado através de gerações.

Visto que, a morte configura-se como um fenômeno universal e atemporal, presente ao longo de toda a trajetória das civilizações humanas. Apesar de sua inevitabilidade e recorrência histórica, trata-se de um tema que permanece cercado por tabus e resistências sociais. Abordá-la implica enfrentar complexas dimensões emocionais e subjetivas, uma vez que suscita uma ampla gama de sentimentos e interpretações entre aqueles que vivenciam sua experiência direta ou indireta (Mendonça *et al.*, 2022).

Por outro lado, experienciar a morte no contexto da tarefa de cuidar frequentemente resulta em intenso sofrimento psicológico, devido à sensação de inadequação e fracasso pessoal. As ações de cuidado podem se manifestar em comportamentos como distanciamento emocional, silêncio, choro e isolamento. Esses sentimentos, em conjunto com as dúvidas sobre a finitude, aliados à carga de ansiedade, refletem, na maioria dos casos, mecanismos de defesa como a negação e a racionalização (Paula *et al.*, 2020). Contudo, é importante que as famílias sejam informadas de forma atenta e delicada sobre os procedimentos que precisam ser seguidos; a fim de terem a chance de esclarecer suas dúvidas e fazer escolhas relacionadas ao falecido, conforme apropriado (Crepaldi *et al.*, 2020).

No pensamento heideggeriano do *ser-para-a- morte*, o *Dasein* existe e a sensação contínua dos dias na existência humana confere à temporalidade um caráter de historicidade. O homem só existe no tempo e na história; transcender é ultrapassar, e apenas o existente pode transcender. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem denota essência com similaridade às concepções do cuidado humano autêntico heideggeriano (Moreira; Barreto, 2001).

3.3 A fenomenologia de Martin Heidegger

Uma abordagem metodológica comum para a pesquisa é a fenomenologia, que surgiu como um movimento filosófico e foi posteriormente adotada pelas ciências humanas. Na área da enfermagem, a aplicação da fenomenologia também é vista como uma maneira de abordar metodologicamente a natureza de diversos fenômenos de interesse para a pesquisa (Corrêa, 1997).

Por conseguinte, a corrente filosófica da fenomenologia teve sua origem no início do século, na nação alemã, sob a liderança de Edmundo Husserl, fortemente influenciado pelas ideias de Platão, Descartes e Brentano. Dentre os estudiosos que foram impactados pelo pensamento de Husserl, destaca-se Martin Heidegger, cuja filosofia influenciou a Europa, os Estados Unidos e ainda hoje é estudada mundialmente (Silva; Lopes; Diniz, 2008). Durante o século XX, a filosofia fenomenológica foi estabelecida como uma das correntes de pensamento mais importantes (Heidegger, 2012b). Naquele período, utilizaram o método de ensino e a abordagem fenomenológica como base e prova para a análise e criação de suas correntes filosóficas (Heidegger, 2012a).

Apesar de apresentarem em comum o conceito de fenomenologia como retorno às coisas em si, Heidegger e Husserl diferem em seus enfoques. Enquanto Husserl se concentra na análise dos fenômenos tal como se apresentam, Heidegger vai além ao se apropriar da "Questão do Ser" como o cerne de sua filosofia. Para Heidegger, as possibilidades de manifestação dos fenômenos são essenciais para a compreensão do próprio "Ser", uma vez que as possibilidades de manifestação do fenômeno são intrínsecas ao seu Ser. O filósofo ressalta a interligação entre o homem e suas vivências, destacando como o "modo de ser" do homem no mundo é determinado pelo tempo e pelo espaço em que se encontra (Heidegger, 2015).

De acordo com Heidegger (2002), a fenomenologia é a investigação das estruturas essenciais da experiência consciente, sob o pressuposto de que é somente através da experiência consistente que temos acesso ao mundo. Desta maneira, a fenomenologia não consiste no que é externo ao fenômeno, mas no que surge internamente dentro do fenômeno. Por esta razão, é crucial para a investigação sobre a essência do ser, o fenômeno e o método fenomenológico.

Sendo o fenômeno como um movimento de revelar-se, e o fenomenológico como a capacidade de elucidar a dimensão a partir da qual o fenômeno se manifesta. Posto isto, a fenomenologia existencial de Heidegger busca superar qualquer dicotomia entre realizações ao retornar à essência do modo de existência de toda e qualquer representação da realidade (Guimarães, 2016).

Assim, o fenômeno não se revela de imediato, mas permanece oculto diante do que se apresenta; ao mesmo tempo, revela-se de forma direta a fim de dar sentido a si mesmo. O que ocorre é que a possibilidade de algo vir a se tornar um fenômeno pode ser obscurecida, a ponto do ser cair no esquecido. A abordagem fenomenológica entende o ser humano como um ser no mundo, essa perspectiva permite o crescimento pessoal e profissional, principalmente a compreensão do ser, em sua subjetividade como ser existencial, valorizando-o e permitindo-se ser presente na interação com o outro, considerando-o em sua experiência, à sua maneira, o ser em si (Silva; Lopes; Diniz, 2008).

A investigação no campo da saúde e, portanto, na enfermagem, teve origem a partir do paradigma biomédico, que se concentra nas causas e consequências das doenças. Somente recentemente é que a abordagem centrada na pessoa doente tem recebido maior atenção, com o objetivo de compreender o significado de estar doente. A fenomenologia surge como uma alternativa para essa compreensão, explorando a essência do "ser doente" e como essa realidade se manifesta em sua forma de existir. Através dessa perspectiva, é possível enxergar o mundo, as relações humanas e o ato de cuidar de uma maneira totalmente nova (Capalbo, 1997).

As investigações na área da enfermagem podem se fundamentar na abordagem fenomenológica, com o objetivo de desvelar a essência do ser no contexto do cuidado em enfermagem. Para tal, emprega-se o círculo hermenêutico heideggeriano, o qual propõe três etapas essenciais para a compreensão e interpretação do fenômeno: a pré-compreensão, a compreensão e a interpretação (Sebold *et al.*, 2017; Henriques; Botelho; Catarino, 2021). Na pré-compreensão serão abandonados os posicionamentos estruturados, concebidos, ou pré-conceitos, suprimindo julgamentos. A fase de compreensão será evidenciada o fenômeno expresso e de modo vago, permanecendo na instância ôntica dos fatos. E, na interpretação, o fenômeno é envolto para além do ôntico, no sentido do ser, o seu caráter ontológico (Heidegger, 2012b).

Enfatizando as investigações de enfermagem sob uma ótica fenomenológica inspirada em Heidegger, é possível desenvolver um arcabouço de conhecimento que sustente uma abordagem centrada na compreensão do ser humano como um todo, abandonando a ideia de um ser fragmentado. Isso possibilita direcionar o foco para a subjetividade humana, auxiliando

na revelação de aspectos obscuros no cuidado e na compreensão de fenômenos que afetam as relações interpessoais, o cuidado e a saúde. Desse modo, pode -se entender o outro em sua singularidade ao vivenciar um fenômeno, reconhecendo-o como um sujeito de essências e presença, ativo e participativo, superando, assim, um modelo de cuidado baseado puramente na biomedicina (Sebold *et al.*, 2017).

Assim, faz-se necessário reconhecer que o corpo não pode ser visto como uma redução do indivíduo e que a interpretação do mundo que surge intencionalmente à consciência, enfatiza a experiência pura do sujeito. Partindo dessa visão de *ser-no-mundo*, a técnica de entrevista fenomenológica aplicada, tornou possível um caminhar mais direcionado, um olhar na dimensão ontológica do humano, discutindo a facticidade do existir do ser, perspectiva preponderante sob a ótica de Martin Heidegger (Heidegger, 2015).

Nesse contexto, a fenomenologia tem uma relação direta e intrínseca com a ontologia, sendo mesmo sua condição de possibilidade. O sentido metódico da descrição fenomenológica é a interpretação, e por isso a fenomenologia é uma hermenêutica, que se anuncia ao entendimento de ser inerente ao *Dasein* (ente humano), o sentido de ser. Na analítica existencial, o modo de conduzir da investigação é, portanto, uma interpretação do ser do ente *Dasein* tal como ele se apresenta, tal como ele é, no mais das vezes, visto e percebido. Em todos os comportamentos junto aos entes do mundo e a si mesmo, o *Dasein* age a partir de um entendimento prévio sobre o ser, numa relação prévia com o ser (Leão, 2023).

Para Heidegger, o *Dasein* é um *ser-aí*, que tem como traço fundamental na sua existência o caráter referencial *ser-no-mundo-com-os-outros-e-com-as-coisas*. As coisas com as quais o *Dasein* se relaciona, Heidegger denominou de “seres simplesmente dados”. A essência do *Dasein* reside na sua existência, este ser tem, portanto, como característica, ser sempre ele próprio. E, quando de-cai no mundo, o *Dasein* tem abertura suas possibilidades de ser, lançado no mundo próprio, na mundaneidade e entregue à sua responsabilidade. Só este ser especial tem capacidade de conceituar, definir, fundamentar e fazer relações. Porém, contrariamente ao que se possa pensar, este ser está escondido, isto é, não se revela de imediato naquilo em que ele se manifesta, há necessidade de desvelá-lo (Moreira; Barreto, 2001).

Por outro lado, faz-se importante ressaltar, que na transição entre diferentes modos de existência, surge o conceito de angústia. A angústia é a vivência que acomete o ser humano em sua existência, fazendo-o perceber a irrelevância tanto dos objetos do mundo quanto de seu próprio eu. Esse estado de angústia envolve o indivíduo com uma sensação de estranheza profunda, em que ele se sente totalmente perdido e vulnerável. Nesse estado, o ser humano se reconhece como um *ser-para-a-morte* (Gomes, 2023) e quando se confronta com uma situação

de angústia, pode buscar ativamente soluções para extinguir esse sentimento, o que o torna receptivo a novas possibilidades. A angústia, um dos conceitos centrais na fenomenologia, impulsiona processos e promove o crescimento. Outrossim, a vivência da angústia diante do futuro pode resultar em mudanças e transformações significativas (Leitão; Moreira; Souza, 2021).

Ao analisar o *ser-no-mundo-cotidiano*, Heidegger diz que na sua facticidade o ser humano se dispersa ou se fragmenta em determinados modos de *ser-em*: o autêntico e o inautêntico. Para o filósofo, também são próprias do ser cotidiano a compreensão e a disposição para *ser-em*. Tais traços são determinados e manifestados originalmente através da discursividade (como organizamos ou articulamos os objetos intramundanos), conferindo-lhes sentido. Já a decadência da discursividade é o falatório (procura incessante por novidades, desejo de saber o inaparente), que enclausura o ser no cotidiano e o encaminha para curiosidade (perda e alienação) em que não há interpretação, o que interessa é viver o que lhe apresenta de imediato, e, por ela é transmitida ao *Dasein* na oscilação que caracteriza a ambiguidade ou falta de critério para distinguir o autêntico do inautêntico (Moreira; Barreto, 2001).

Em conformidade com Heidegger (1997), o ser humano não é definido por sua aparência física, nem por características específicas do seu corpo, mas pela forma única como ele vive e se relaciona com o mundo, se distinguindo dos demais seres. Neste contexto, a família pode ser vista como o núcleo fundamental da sociedade, constituída por “seres aí”, onde os laços afetivos e a convivência diária moldam a identidade e o sentido de pertencimento de cada indivíduo. É através dessa convivência, que se desenvolvem valores, crenças e tradições que diferenciam uma família da outra e que contribuem para a construção de uma identidade única.

Ao considerar a existência a partir da estrutura do *ser-no-mundo*, a existência humana é interpretada como uma abertura (*Erschlossenheit*), ou seja, uma abertura interpretativa para os múltiplos significados do ser. Assim sendo, o comportamento intencional e significativo do *ser-aí*, tanto em relação a si mesmo quanto em interação com outros entes distintos, manifesta-se na abertura para o mundo. Por outro lado, o *ser-para-a-morte*, é compreendido como a possibilidade mais intrínseca do poder-ser do *ser-aí*, constitui uma forma de ser no qual o *ser-aí* está direcionado para sua própria morte (Silveira, 2024).

E, embora todo "desvelamento" aconteça por meio do ser, o ente constitui uma parte essencial desse processo. Uma vez que, os entes com os quais apresenta-se interação são aqueles com os quais mantém-se contato diário, em diversos contextos (Almeida, 2019). Posto isto, o *Dasein* configura-se como um *ser-no-mundo*, sendo que essa maneira de *existir-no-mundo* se manifesta através do cuidado, da cura e da preocupação, os quais constituem a essência do *ser-*

aí. O significado do *ser-aí* é determinado pela temporalidade, caracterizada por aspectos existenciais, os quais são revelados por meio da compreensão das estruturas fundamentais do *ser-aí*. Esses existenciais, enquanto essência do *ser-aí*, são analisados no âmbito transcendental (Mello, 2018).

Heidegger estudou também a temporalidade do homem como a antecipação temporal do *poder-ser*. Assim, o *Dasein* se temporaliza em passado (vigor de ter sido), presente (instante) e futuro (porvir), sendo temporal por essência. O passado corresponde ao retorno ao vivido, o presente a ocupação e o futuro às possibilidades de ser. Já a morte é a unidade da totalidade do ser, a última das possibilidades, ao mesmo tempo que é a sua possibilidade mais próxima. A disposição para o *poder-ser* é ontológica e se dá a partir do humor, que pode se manifestar pela angústia, como abertura autêntica, ou pelo temor, como fechamento inautêntico. Através da angústia, o ser pode usar sua liberdade, embora condicional, para escolher viver autêntica ou inautenticamente. Já o temor, por sua vez, é o modo inautêntico da disposição do *Dasein*, no qual o ser tem uma ameaça real e concreta (Moreira; Barreto, 2001).

A partir da filosofia de Heidegger, todo padecimento corporal, é um padecimento existencial que não se reduz aos seus aspectos anatômicos e fisiológicos, consistindo em uma ruptura em seu horizonte de possibilidades. Assim, a existência se concretiza em uma unidade anterior a qualquer divisão dessa natureza, de modo que o padecimento não é específico do corpo ou da mente, mas de todo o existir, que se articula corporalmente em sua antecipação de possibilidades e em sua doação de sentidos. O adoecimento envolve, então, uma privação integral da potencialidade de ser que constitui o *Dasein*, e não meramente o defeito funcional de um corpo que o acompanharia como um apêndice (Costa Júnior; Ribeiro, 2024).

No pensamento heideggeriano, o cuidado é o *modo-de-ser* essencial do humano, é o solo onde se move toda a interpretação do ser e o cuidado só acontece quando a existência de alguém tem importância. Quando se cuida de alguém, se está ocupado, sendo que, para tal, já se deve estar preocupado, esta preocupação caracteriza a verdadeira solicitude autêntica, distinguindo-o da ocupação fútil e aproximando-se da preocupação humana essencial (Moreira; Barreto, 2001).

O cuidado, portanto, não deve ser entendido como uma preocupação meramente ôntica, mas como uma estrutura ontológica fundamental que compõe a existencialidade do *ser-aí*. Nesse sentido, o cuidado configura-se como um existencial, sendo uma possibilidade concretizada da existência do *ser-aí*, uma estrutura ontológica que organiza e integra sua maneira de ser (Weyh, 2019).

Além disso, de acordo com Heidegger (2015), o cuidado é primordialmente mais importante do que qualquer ação ou comportamento concreto da existência humana. A partir disso, podemos compreender que ao fazer parte do ser de cada pessoa, ser parte de uma família, que é uma "unidade complexa de existência", auxilia no desenvolvimento do cuidado pela vida e na entrega, justamente por compartilhar vivências e experiências cotidianas do familiar.

Diante desse fenômeno-ontológico, a possibilidade de dar significado à morte humana no contexto existencial é de extrema importância. Percebe-se que o ser humano, sendo um ente que constantemente vai além de sua experiência limitada, torna a morte uma questão que ultrapassa a simples cessação das funções orgânicas, adentrando no campo ético. Por isso, entender a morte apenas como o fim da vida física é superficial, sendo crucial entendê-la como a finitude única de um ser que não pode mais se projetar no mundo, não pode mais existir e concretizar seus desejos (Heidegger, 2013).

Assim, o ser do *Dasein* é para o fim, embora ele não cesse com sua própria morte. Deste modo, ao ser autêntico é permitida a aceitação de sua possibilidade mais próxima, a sua morte. Embora o cotidiano seja a contínua fuga da morte, o certo é que a morte *há-de-vir*; somente pela liberdade ontológica para vivenciar o porvir, permite-se ao ser vivenciar a morte (Moreira; Barreto, 2001). Nessa perspectiva, a dignidade, portanto, que é atribuída a uma pessoa no momento de sua morte, merece ser tratada com cuidado e respeito, garantindo o máximo conforto possível. O fato de alguém estar no processo de falecimento não significa a desvalorização de sua humanidade ou a diminuição de sua importância como paciente. Pelo contrário, a empatia e o cuidado devem ser redobrados nesse momento delicado, garantindo honra e respeito até o último instante da existência (Heidegger, 2013).

Desse modo, é possível interpretar que Heidegger via a família como central e sagrada para a nossa existência, onde se pode vivenciar e expressar nossa humanidade de forma autêntica e significativa. O filósofo acreditava que a família é essencial para a compreensão do ser humano como um *ser-no-mundo*, e que é dentro desse contexto que podemos encontrar sentido e propósito para a vida.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, serão detalhados os aspectos metodológicos, incluindo o tipo e cenário do estudo, participantes, critérios de seleção, coleta de dados, tratamento e interpretação, bem como as questões éticas envolvidas.

4.1 Delineamento e tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fenomenológica, tendo como referencial teórico filosófico a obra “Ser e Tempo” de Martin Heidegger e como referencial metodológico a análise hermenêutica que se dedica a apresentar o sentido da existencialidade do “Ser”.

A pesquisa qualitativa aborda questões específicas e únicas, concentrando-se em aspectos da realidade que não podem ser mensurados quantitativamente. Explora-se o mundo subjetivo dos significados, motivações, desejos, crenças, valores e atitudes, adentrando em camadas mais profundas das relações, processos e fenômenos que não podem ser simplificados em variáveis operacionais (Minayo; Deslandes; Gomes, 2011). Analisa-se a totalidade da descrição com atenção e a postura de zelar, discernir e receber é uma atitude fenomenológica da forma como nos relacionamos com o mundo (Simeão; Mocrosky, 2018).

Destaca-se, portanto, a relevância da enfermagem que integra ciência e arte, embasada em princípios filosóficos existencialistas, visando compreender as particularidades das demandas do indivíduo (Silva; Crossetti; Giménez-Fernández, 2021). Desse modo, realizar investigação científica envolve a integração harmoniosa entre fundamentação teórica, abordagem metodológica e utilização de ferramentas técnicas, em um processo no qual esses elementos se complementam e se influenciam reciprocamente. A maneira de conduzir a pesquisa está diretamente relacionada às exigências do objeto de estudo, enquanto as respostas obtidas dependem das questões formuladas, dos instrumentos empregados e das estratégias adotadas na coleta de informações (Minayo, 2012).

Nesse contexto, a abordagem fenomenológica de Heidegger busca analisar os eventos que são percebidos pela consciência humana do indivíduo que é “cuidadoso” ao se preocupar de forma existencial consigo mesmo e com os outros, permitindo que eles se manifestem e/ou convivam. Portanto, o conceito de “cuidado” desempenha um papel crucial na existência, segundo a perspectiva fenomenológica existencial do ser humano ou *Dasein* (Guerrero-Castañeda; Menezes; Ojeda-Vargas, 2017).

4.2 Cenário da pesquisa

A partir do banco de dados de um projeto matricial, identificou-se os prontuários físicos de pacientes que morreram por covid-19, disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). E, elegeu-se como participantes da pesquisa, o familiar dos pacientes que morreram por covid-19 no HUUFMA, residentes na cidade de São Luís, capital do Maranhão (MA).

O HUUFMA é uma instituição pública federal localizada na cidade de São Luís-MA, que presta assistência terciária e de referência para o estado do Maranhão. Possui duas unidades hospitalares, a Adulto e Materno Infantil, com 554 leitos disponibilizados ao Sistema Único de Saúde (EBSERH, 2020). O SAME está estruturado em três unidades distintas, uma em cada unidade do HUUFMA e uma terceira em um espaço extra-hospitalar. O serviço conta com 29 funcionários e tem funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, das 07h às 19h, para atendimento ao público externo.

O município de São Luís-MA está localizado em uma ilha ao norte de seu litoral, com área territorial de 583,063 km², população de 1.037.775 habitantes e densidade demográfica de 1.779,87 habitantes por quilômetro quadrado. É considerada a principal cidade da macrorregião do estado, que inclui os municípios de Chapadinha, Itapecuru Mirim e Rosário (Brasil, 2024).

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

4.3 Participantes da pesquisa e critérios de seleção

Os participantes da pesquisa foram os membros da família nuclear (formada pelos cônjuges e filhos) e da família expandida (demais familiares consanguíneos) de pacientes que acompanharam o adoecimento e morte de seu ente por covid-19, entre março de 2020 a agosto de 2021 no HUUFMA. Esse período foi definido por ser o início da pandemia no Brasil, com elevação rápida do número de casos, especialmente internações de pacientes críticos em unidades hospitalares e dos primeiros casos notificados no estado do Maranhão.

A escolha dos participantes é um dos aspectos que gera mais questionamentos entre os pesquisadores. Considerando que o objetivo da pesquisa fenomenológica não é a generalização dos resultados, não há necessidade de selecionar uma amostra proporcional e representativa de um determinado universo de estudo. O relevante é que os participantes possuam a capacidade de descrever com precisão suas experiências vividas (Gil, 2010).

Deste modo, a seleção dos participantes foi realizada de forma intencional, por meio do banco de dados, a partir dos registros telefônicos dos prontuários físicos dos pacientes que evoluíram a óbito por covid-19. Foram incluídos os familiares residentes na cidade de São Luís-MA, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que concordaram em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

O familiar foi contactado por telefone, com o limite de até três tentativas. Nesse momento foi apresentado o objetivo da pesquisa e realizado o convite para participação. Não foram incluídos os familiares cujos dados de telefone estavam incompletos, inexatos ou não registrados, que não atenderam as tentativas de contatos telefônicos e que não tinham disponibilidade para a entrevista. Dos setenta e quatro (74) prontuários identificados, houve contato telefônico com vinte e dois (22) familiares, dos quais quatorze (14) recusaram a participação na pesquisa por razões pessoais e/ou emocionais, resultando na participação de dez (10) familiares.

As perdas observadas justificam-se, principalmente, pela dificuldade de localização dos familiares em decorrência de informações de contato desatualizadas nos prontuários, bem como pela recusa de participação motivada, possivelmente, pelo sofrimento emocional associado à rememoração da experiência de adoecimento e morte de seu ente por covid-19. Apesar dessas perdas, o número de participantes mostrou-se suficiente para atingir a saturação teórica dos dados, conforme os pressupostos da pesquisa qualitativa.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a dezembro de 2024. O familiar foi contactado previamente por telefone e agendada a entrevista de acordo com a sua disponibilidade, nos dias e horários convenientes para o familiar. As entrevistas foram realizadas com apenas um integrante da família, no seu domicílio em São Luís-MA, em ambiente facilitado por interação e privacidade, nos turnos matutino, vespertino e noturno de acordo com a disponibilidade dos familiares e conduzido por uma das pesquisadoras, enfermeira, cursando o mestrado em enfermagem, com experiência em pesquisa qualitativa.

Antes da entrevista, houve o preenchimento de um formulário sociodemográfico, contendo informações sobre sexo, cor, idade, escolaridade, profissão/ocupação, religião, condição econômica, renda e grau de parentesco (Apêndice A). Em seguida, foi realizada a entrevista semiestruturada na qual abordou-se à experiência do familiar com a perda do ente e

o cuidado de enfermagem diante do adoecimento e morte por covid-19, norteadas pelas seguintes questões: *Fale sobre sua experiência e sentimentos com o adoecimento de seu familiar. Fale sobre sua experiência e sentimentos com a morte de seu familiar. Como o (a) senhor (a) percebeu a enfermagem diante do adoecimento de seu familiar? Como o (a) senhor (a) percebeu a enfermagem diante da morte de seu familiar? Como foi para o (a) senhor (a) lidar com a enfermagem? O (a) senhor (a) gostaria de falar ou acrescentar algo que não foi perguntado?* (Apêndice B).

Um teste piloto foi realizado com dois (2) familiares, com a finalidade de fundamentar o roteiro da entrevista fenomenológica. Contudo, como não foram identificadas necessidades de ajustes no roteiro, os dois familiares do teste piloto foram incluídos como participantes da pesquisa.

As entrevistas fenomenológicas foram gravadas por um dispositivo de voz digital, modelo Recorder/MP3/Storage. A enfermeira pesquisadora atentou-se às diversas formas de discurso como falas, gestos, pausas, silêncios e expressões faciais. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de aproximadamente dez (10) minutos. Assim, respeitou-se o limite de expressão de cada participante, garantindo um ambiente interativo, ético, acolhedor e livre de constrangimentos, conforme os princípios da abordagem fenomenológica.

As transcrições das gravações foram realizadas na íntegra pela própria pesquisadora, mestrandas em enfermagem. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante do material, que depois se tornou mais criteriosa, mediada pelas hipóteses emergentes, recortes do texto e seleção de conteúdo. Por consenso entre as duas pesquisadoras, identificou-se as unidades de significado e significação, confrontando com o referencial teórico-metodológico adotado e o pertinente na literatura.

A saturação teórica corresponde ao ponto em que a coleta de dados pode ser interrompida, pois as informações obtidas tornam-se redundantes e não acrescentam novas compreensões às categorias analíticas (Fontanella; Ricas; Turato, 2008). Nesse estágio, todos os conceitos e conexões são devidamente explorados e desenvolvidos, garantindo à teoria emergente completude e fundamentação e, se ainda incerta, aspectos são esclarecidos, revisados e integrados ao modelo teórico (Ribeiro; Souza; Lobão, 2018). Além disso, em pesquisas fenomenológicas, a saturação teórica é alcançada quando a análise das experiências dos participantes não revela novos significados relevantes, indicando que a compreensão da essência do fenômeno está suficientemente consolidada, assegurando completude e coerência interpretativa da investigação (Minayo, 2017).

À luz dessa compreensão, na presente pesquisa, a saturação teórica foi alcançada por

meio de duas estratégias complementares. Inicialmente, observou-se a recorrência das falas, evidenciada pela ausência de novos significados capazes de ampliar ou modificar as categorias analíticas previamente construídas. Em seguida, considerou-se a apreensão do fenômeno em sua totalidade, entendendo-se que a essência do objeto investigado havia sido compreendida, o que possibilitou um entendimento profundo e suficiente da experiência vivida pelos familiares diante do adoecimento e morte por covid-19. O processo analítico foi validado de forma intersubjetiva, mediante diálogo e consenso entre as pesquisadoras, assegurando rigor metodológico, coerência interpretativa e fidelidade aos significados expressos pelos participantes, em consonância com os pressupostos da abordagem fenomenológica.

4.5 Tratamento e interpretação de dados

A interpretação dos dados foi embasada no círculo hermenêutico de Martin Heidegger (2015) que possibilitou a compreensão interpretativa do fenômeno em três fases: pré-compreensão, compreensão e interpretação. Na pré-compreensão abandonou-se os posicionamentos estruturados, concebidos, ou pré-conceitos, suprimindo julgamentos. A fase de compreensão consiste na evidência do fenômeno expresso e de modo vago, permanecendo na instância ôntica dos fatos. E, na interpretação, o fenômeno é envolto para além do ôntico, no sentido do ser, o seu caráter ontológico (Heidegger, 2012b).

Desse modo, para iniciar o processo de compreensão interpretativa, cada entrevista foi transcrita na íntegra, preservando o vocabulário dos participantes, o que proporcionou uma aproximação inicial ao fenômeno. Esse momento de transcrição foi fundamental para a pesquisadora, pois permitiu uma imersão nas experiências vividas, além de oferecer uma base para a investigação fenomenológica.

A fase de Pré-compreensão (Conceituação inicial), ocorreu com uma preparação inicial da pesquisadora para o fenômeno a ser investigado, afastando-se de qualquer concepção prévia ou julgamento pré-estabelecido. O processo envolveu o abandono pré-conceitual, ou seja, a pesquisadora se desligou de ideias ou teorias fixas que poderiam influenciar a análise. Essa etapa também exigiu a supressão de julgamentos, permitindo que o fenômeno fosse apreendido sem pré-conceitos ou interpretações precipitadas. Sendo que, o objetivo era atingir uma consciência da essência/situação, onde se busca perceber o fenômeno em sua forma mais pura e imediata, sem imposições externas. A partir dessa apreensão inicial, ocorreu a atribuição ou constituição de sentido, onde a pesquisadora começou a dar significado ao fenômeno, com base

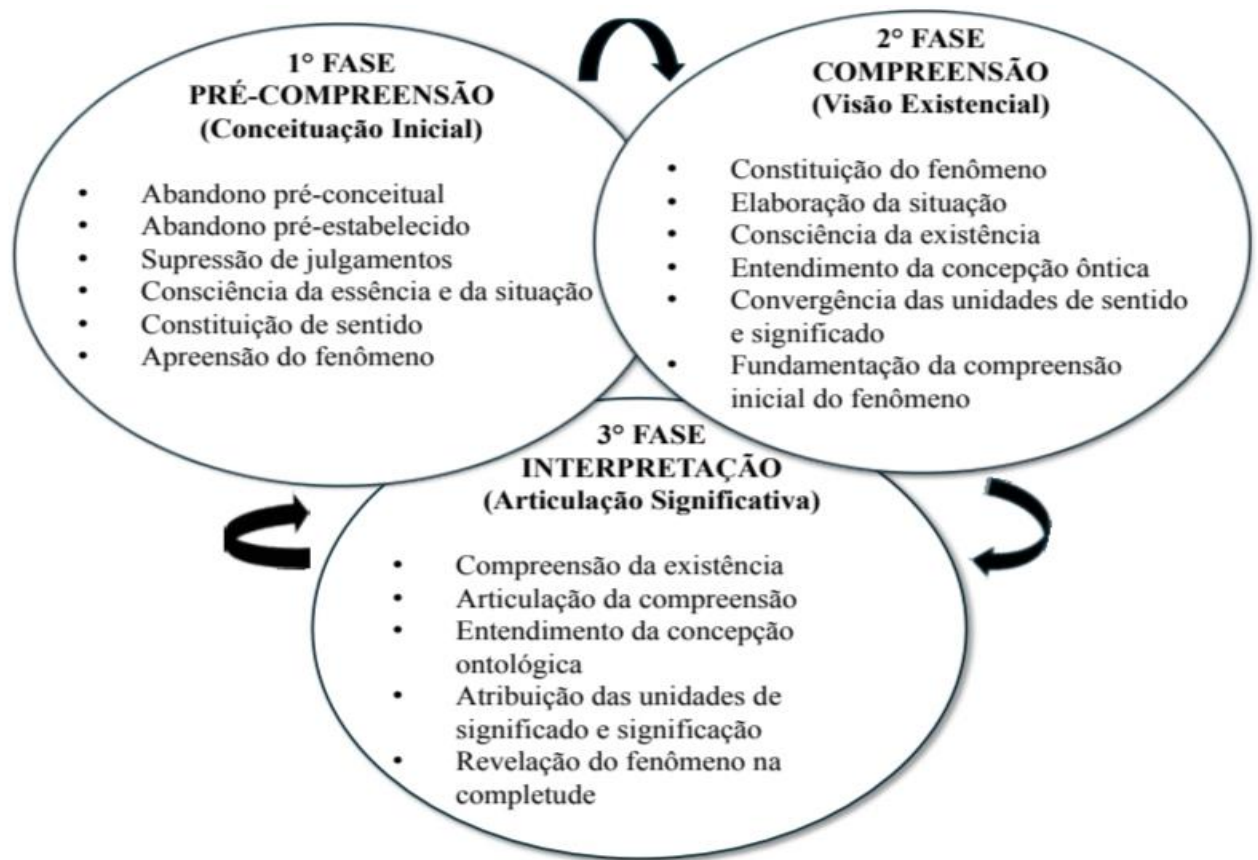
em uma percepção ainda não completamente formada. Esse movimento culminou na apreensão do fenômeno, que marcou o início da compreensão mais aprofundada do objeto de estudo.

A fase de Compreensão (Visão existencial), foi marcada pela constituição do fenômeno, na construção de uma visão mais detalhada e completa do objeto de estudo. Realizou-se uma elaboração da situação, levando em consideração todos os aspectos que envolviam o fenômeno, como o ambiente, o indivíduo e fatores históricos, culturais e sociais, além da consciência da existência, que reconhece o impacto da subjetividade da pesquisadora no processo de interpretação, bem como a relação intrínseca entre o sujeito e o objeto de estudo. Nesta fase, a pesquisadora deparou-se com a concepção ôntica, ou seja, buscou entender a natureza do ser e da existência do fenômeno, explorando seu significado essencial e suas implicações, o que depreendeu na convergência das unidades de sentido e significado, onde as diversas percepções sobre o fenômeno começaram a se conectar e organizar, proporcionando uma visão mais clara e coesa. O resultado final foi o desvelamento do fenômeno em suas diferentes camadas e complexidades, de forma mais nítida e compreensível.

A fase de Interpretação (Articulação significativa), envolveu a compreensão da existência, onde a pesquisadora buscou integrar e consolidar os conhecimentos adquiridos nas etapas anteriores, refletindo sobre a natureza do fenômeno e sua conexão com a experiência humana. É a fase de articulação da compreensão (*Dasein*), que envolveu a percepção do fenômeno com a reflexão sobre o ser-no-mundo, considerando a posição do observador e suas implicações na interpretação. Nesta fase, buscou-se entender a concepção ontológica do fenômeno, aprofundando-se no estudo do ser e suas relações com a existência. A partir dessa análise, ocorreu a atribuição das unidades de significado e significação, onde as informações e significados foram organizados e atribuídos a um contexto mais amplo, revelando as implicações e a profundidade do fenômeno. O processo culminou na revelação do fenômeno na sua completude, interpretado em sua totalidade, oferecendo uma compreensão rica e profunda de sua essência e das suas possíveis implicações no contexto investigado.

Desse modo, o processo de compreensão interpretativa do círculo analítico-hermenêutico de Martin Heidegger deu-se por meio da seguinte representação esquemática (figura 1):

Figura 1 – Representação Esquemática do Círculo Analítico-Hermenêutico de Martin Heidegger.



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

4.6 Aspectos éticos

Cumriu-se todas as diretrizes éticas estabelecidas nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e seus complementos (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Para o fim proposto, a entrevista do familiar do paciente que morreu por covid-19, foi encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA que recebeu parecer favorável nº 6.892.889 (ANEXO A).

Anteriormente à entrevista realizou-se a leitura do 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.

Os familiares tiveram suas identificações protegidas pelo sigilo, desta maneira, foram intitulados por “FAM”, seguidos do número que os identifica na entrevista.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 UNIDADES DE SIGNIFICADO E SIGNIFICAÇÃO

Dos dez (10) familiares participantes da pesquisa, a maioria era do sexo feminino (70%), autodeclarado pardo (80%), idade entre 29 a 48 anos (70%), religião católica (80%), nível superior completo (70%) e renda mensal de até dois salários mínimos (50%). Em relação ao grau de parentesco com o paciente, metade eram filhos (50%), seguidos dos irmãos (20%), netos, cônjuges e sobrinhos, cada um com 10%.

A partir da compreensão interpretativa heideggeriana foram identificadas três (3) unidades de significado e significação: 1. O ser-familiar diante do adoecimento de um ente; 2. O ser-familiar diante da morte de um ente; 3. O ser-enfermagem para o familiar.

5.1.1 O ser-familiar diante do adoecimento de um ente

O ser-familiar diante do adoecimento pode ser compreendido, na perspectiva de Heidegger, como o *ser-no-mundo*, em seu modo de existência, inserido em uma rede de relações e significados que o circundam. O fenômeno do adoecimento, especialmente durante uma pandemia, revela-se como uma experiência que ocorre no cotidiano, desafiando a familiaridade com o mundo e a certeza da saúde enquanto uma base segura de existência.

Neste cenário, o ser-familiar, enquanto aquele que se relaciona com seu ente doente e compartilha uma rede de afeto, cuidados e responsabilidades, também se encontra imerso na perplexidade diante da vulnerabilidade da vida. A experiência do adoecimento do ente provoca uma reconfiguração do cotidiano, desestabilizando as certezas pré-existentes e exigindo uma adaptação ao novo. Por outro lado, a familiaridade com o mundo, antes sustentada pela saúde e pelo bem-estar, passa a ser tensionada pela incerteza, tristeza e pelo medo, instâncias que aproximam o ser-familiar da angústia existencial.

Percebe-se nas falas dos familiares sentimentos de medo, tristeza e o desconhecimento sobre a doença, expondo as dificuldades enfrentadas durante esse período desafiador:

[...] tudo confuso, a gente ficava acompanhando as notícias pela televisão, pelo instagram, e o medo era constante (face entristecida), [...] depois de uns quatro, cinco dias ele começou com os sintomas [...] foi tudo muito rápido [...] existem muitas dúvidas, a gente sempre imagina que deixaram de fazer algo, porque como não se tinha ideia exatamente de como tratar a doença [...] surgiram especulações [...] até hoje ficam muitas questões (FAM 01).

[...] ter uma pessoa doente, sem poder fazer nada (face entristecida). É um sentimento, que a gente não quer que ninguém passe, porque olhar para o ente

querido da gente sofrendo, sem puder ajudar, é muito triste [...] só vem tirar o sossego, trazer tristeza (FAM 07).

[...] contraiu covid na época que a gente não sabia o que de fato era a doença [...] então, foi tratado como se fosse uma pneumonia [...] já tinha outras comorbidades, era cardiopata, acabou agravando, se reinfectou [...] tínhamos poucas notícias e informações sobre o quadro, eles falavam de uma maneira muito geral e superficial (suspiro profundo) [...] todas as notícias que recebíamos era sempre pelo telefone ou era o enfermeiro que ligava ou o médico (FAM 06).

Durante a covid-19, o contexto de vulnerabilidade familiar, foi caracterizado por um cenário de incertezas, escassez de informações, temor pela ameaça iminente de falecimento, impossibilidade de convívio próximo e a constante expectativa por atualizações médicas, exacerbando os processos de angústia, o que ocasionou a tristeza (Biondo *et al.*, 2024; Barreto *et al.*, 2023). Além disso, os familiares enfrentaram diversos obstáculos, mesmo durante o período de internação de seu ente, devido à carência de apoio social, de serviços de assistência psicológica e de informações adequadas sobre o estado clínico do paciente (Sunde; Sunde, 2020).

O medo constante, a dúvida sobre o tratamento e o sofrimento de ver um ente sem poder ajudar, evidenciam a experiência de *ser-no-mundo* em sua fragilidade e vulnerabilidade. Para Heidegger (2012b), o ser humano é, antes de tudo, um ser lançado no mundo, e nesse mundo, a existência é caracterizada pela insegurança e pela angústia diante da morte e do desconhecido.

Todas as alterações no estado de medo representam, enquanto possibilidades de se encontrar, que o *Dasein*, enquanto *ser-no-mundo*, é "temeroso". Essa "temerosidade" não deve ser interpretada no sentido ôntico de uma disposição factual "individualizada", mas como uma possibilidade existencial do *Dasein* de se encontrar de maneira geral, a qual não é efetivamente única (Heidegger, 2012b).

O medo descrito pelo "FAM 01", ao acompanhar a doença pela televisão e *instagram*, reflete a experiência de um ser, na qual o tempo se torna fragmentado e desorientado, especialmente diante de uma situação como a covid-19, em que a ameaça invisível e imprevisível coloca o ser humano em uma constante expectativa.

Diante do exposto, o familiar se vê diante do desconhecido, o qual evoca uma sensação de medo no ser humano. O medo configura-se como uma experiência de co-existência com o outro, assumindo a forma de uma ameaça iminente: "não agora, mas a qualquer momento poderá ocorrer". Esse medo enfraquece a condição existencial do *ser-no-mundo* da ocupação, transformando-se, então, em pavor (Bazzan *et al.*, 2024).

Assim, a demanda dos familiares por uma interação mais próxima com o paciente atua como um elemento provocador, instigando os serviços de saúde a refletirem e reestruturarem suas práticas assistenciais e estratégias de comunicação (Reis *et al.*, 2024).

A angústia existencial é perceptível nas narrativas, como quando "FAM 07" expressa a tristeza de não poder ajudar o seu ente. A incapacidade de interferir no sofrimento do seu familiar evidencia a limitação do ser humano em sua relação com o outro, uma relação que, no entanto, é essencial para a compreensão de si mesmo. Heidegger (2012b) argumenta que o ser humano se define, em grande parte, pela sua relação com os outros, ou seja, o *ser-no-mundo* está sempre em interação com os outros, seja de forma concreta, seja por meio da linguagem e das ideias que circulam entre os seres. Neste contexto, a impotência em ajudar o outro diante do sofrimento expõe a tragédia de um ser que não pode dominar as circunstâncias que afetam sua própria existência e a do outro.

Seguindo essa perspectiva fenomenológica, para Merleau-Ponty, o corpo constitui-se simultaneamente como sujeito e objeto da percepção, sendo capaz de exercer o tato e, ao mesmo tempo, ser sensivelmente afetado. A percepção revela, em um primeiro momento, uma sensibilidade pré-reflexiva, da qual se originam posteriormente o outro e o pensamento. Nesse sentido, o corpo desempenha um papel fundamental na superação dos dualismos filosóficos tradicionais, como sujeito/objeto, eu/outro e consciência/corpo. Para o filósofo supracitado, a intersubjetividade só pode ser plenamente compreendida por meio da experiência corporal, o que torna a fenomenologia da percepção um eixo central de sua reflexão filosófica. Tal perspectiva possibilita conceber a experiência do mundo como uma quase indiferenciação sensível, caracterizada por uma unidade vital originária (Gonçalves *et al.*, 2008).

Salienta-se ainda que Merleau-Ponty, apoiando-se nas concepções fenomenológicas de Husserl e Heidegger, defende que o ser humano, enquanto ente consciente de sua própria existência, não deve ser compreendido como um mero objeto físico entre outros, tampouco como um sujeito absoluto e desvinculado do mundo. Em sua perspectiva, o ser humano constitui-se como uma subjetividade encarnada, ou seja, uma consciência que se realiza inseparavelmente por meio do corpo. Destarte, busca-se evidenciar que a existência humana está ontologicamente enraizada no mundo, uma vez que o sujeito está originariamente lançado na realidade tanto como ente natural quanto como ser histórico e cultural (França Filho, 2014).

Jean-Luc Nancy contribui para ampliar essa compreensão do corpo e da existência como fundamentalmente expostos ao outro. Retomando e reformulando Heidegger e Merleau-Ponty, Nancy propõe que o corpo não é apenas um sujeito ou objeto, mas uma “exposição” permanente à alteridade. Para ele, o *ser-com* (*Mitsein*) é uma condição ontológica primeira, na qual estamos

sempre “juntos”, vulneráveis à presença do outro, incluindo seu sofrimento, sua morte e a alteridade radical que ele representa. Essa exposição irreversível nos lembra que não existimos isoladamente, mas em um contínuo entrelaçamento com o outro, tornando a relação ética e a responsabilidade mútuas inevitáveis (Spiga, 2024). Essa noção reforça a experiência relatada em "FAM 07", onde a angústia da impossibilidade de ajudar o outro revela justamente a condição do corpo exposto e do ser que coexiste e responde ao sofrimento alheio.

Dessa compreensão fenomenológica da existência humana, como encarnada, relacional e enraizada no mundo, decorre também uma abordagem mais sensível e situada do cuidado. Nesse sentido, a Teoria de Enfermagem Transcultural, proposta por Madeleine Leininger, ressoa com essas concepções ao enfatizar a importância de cuidar de pessoas que possuem diferentes valores e modos de vida, em contraposição a práticas centradas unicamente nos sintomas clínicos das doenças e nos tratamentos. A compreensão desse cuidado culturalmente congruente é fundamental para promover o bem-estar, preservar a dignidade do ser humano e oferecer suporte adequado até mesmo diante da morte, no cuidado efetivo e satisfatório (Moreira; Barreto, 2001).

Ficar insensível a esses aspectos significa interromper o fluxo do conhecimento e empobrecê-lo, resultando na estagnação da vida intelectual e na ineficácia do cuidado. Assim, quando a prática da enfermagem desconsidera os aspectos culturais das necessidades humanas, corre-se o risco de produzir cuidados menos eficazes e consequências desfavoráveis (Moreira; Barreto, 2001).

Diante disso, a falta de informações sobre a doença, como mencionado pelo "FAM 06", reflete a ausência de uma total compreensão do mundo, que é uma característica da condição humana. Assim, Heidegger (2015) enfatiza que o ser humano é, por natureza, um *ser-no-mundo*, ou seja, um *ser-em-situação*. No caso, o familiar que experiencia o adoecimento do ente não se encontra limitado à circunstância em que se encontra, mas permanece continuamente aberto à potencialidade de se tornar algo distinto.

Nesse mesmo horizonte fenomenológico, mas sob uma ótica política contemporânea, Brewer (2023) destaca que Judith Butler mobiliza uma fenomenologia para analisar o que a pandemia revelou sobre nossa condição compartilhada no mundo, em especial, a interdependência radical entre os corpos e as implicações éticas e políticas daí decorrentes. Butler demonstra como, em um contexto pandêmico, atos cotidianos como tocar e respirar assumem significados existenciais e políticos, enquanto o distanciamento social emerge como expressão ética do cuidado. Longe de representar uma experiência meramente individual e acidental, a pandemia produziu uma reconfiguração profunda do sentido do mundo, convidando

à reavaliação das bases da igualdade social e à construção de formas de vida mais vivíveis e justas.

Desse modo, o ser humano está em constante deslocamento no mundo, e o processo de adoecimento é experimentado e pode ser interpretado por meio dessa interação. Isso implica compreender a construção do sujeito enquanto *ser-no-mundo* e a maneira como ele vivencia os eventos que se apresentam, uma vez que o sentido das experiências é atribuído com base nos objetivos e aspirações que o sujeito busca concretizar (Moras; Wendt; Benvegnú, 2024).

No entrelaçamento entre cuidado, compreensão e existência compartilhada, evidencia-se que as experiências vividas durante a pandemia exigem não apenas respostas clínicas, mas também interpretações sensíveis e situadas das realidades humanas. A ausência de informações e a desorientação vivida pelos familiares não são apenas efeitos colaterais de uma crise sanitária, mas expressões profundas da vulnerabilidade existencial que define o *ser-no-mundo*. A partir dessa perspectiva, compreender o sofrimento e a incerteza dos familiares requer não só um olhar técnico, mas também uma escuta atenta às formas como cada sujeito constrói sentido diante da perda, do medo e da impossibilidade de agir. É nesse contexto que emergem, com força, os relatos que expressam a dor concreta daqueles que vivenciaram, em primeira pessoa, o adoecimento e a morte de seus entes.

Assim, a partir da fenomenologia existencial de Heidegger, Merleau-Ponty, Nancy e das abordagens contemporâneas de Butler, compreende-se que o sofrimento vivido pelos familiares durante a pandemia não pode ser reduzido a um dado objetivo ou meramente clínico. Trata-se de uma expressão concreta da condição humana de vulnerabilidade, interdependência e exposição radical ao outro. A angústia, a impotência e a falta de sentido emergem como experiências legítimas do *ser-no-mundo* diante da morte e da fragilidade dos vínculos. Ao considerar essas vivências por meio de uma escuta sensível e de um cuidado culturalmente situado, como propõe Leininger, torna-se possível não apenas responder às necessidades imediatas, mas também reconhecer a densidade existencial do sofrimento alheio. Dessa forma, o cuidado em saúde ultrapassa o domínio técnico e revela-se como um espaço ético e relacional, no qual a compreensão da existência encarnada, compartilhada e situada torna-se fundamental para promover um acolhimento mais sensível às experiências singulares e existenciais do outro.

A continuidade da experiência de sofrimento e incerteza, fica evidenciada abaixo nas falas de "FAM 03", "FAM 05" e "FAM 09":

Eu perdi a minha mãe por covid-19 (silêncio), e foi uma das piores experiências que eu já tive, e por conta de toda problemática da superlotação, a gente se sentiu desassistido (face entristecida) [...] (FAM 03).

Chegou um ponto, quando ele acordou, tivemos uma esperança, mas teve que fazer hemodiálise, devido às consequências da covid, desde então ficamos mais seguros da morte dele (silêncio) (FAM 05).

Você não entende nem o porquê que ele tá morrendo, né? Fica se perguntando: se ele tivesse vacinado, teria sido diferente? Se ele fosse rico, muito rico, teria sido diferente? [...] Eu só queria que ele sobrevivesse, que eu tivesse certeza de que não foi por falta de plano de saúde ou de dinheiro (FAM 09).

Esses relatos estão imersos na fragilidade do *ser-no-mundo*, conforme proposto por Heidegger (2012b), que entende a existência humana como caracterizada pela incerteza e pela inevitabilidade da finitude. Ao perder a mãe para a covid-19, "FAM 03" expressa não apenas o sofrimento pela perda, mas também o sentimento de desassistência, amplificado pela superlotação hospitalar. Este cenário expõe a fragilidade do *ser-no-mundo*, que, ao se deparar com a morte e com a limitação de suas próprias capacidades de ação, se vê desamparado e incapaz de oferecer um cuidado digno ao outro.

Diante desse contexto, a pandemia da covid-19 não apenas representou uma ameaça direta à vida dos pacientes, mas também impôs obstáculos adicionais à comunicação entre os profissionais de saúde e seus familiares, que passaram a ser impedidos de acompanhar os pacientes diretamente no ambiente hospitalar (Chen *et al.*, 2021).

A fragilidade resultante da alteração na estrutura do *ser-no-mundo* propicia uma condição de elevada angústia, concomitante à exigência de um processo de resignificação nas modalidades de *ser-aí-no-mundo* e *ser-com-os-outros* (Castro *et al.*, 2025). Além disso, as pesquisas sobre a covid-19 certamente destacaram o estigma associado à morte, que surge como uma consequência da doença. Nesse contexto de intenso desamparo, marcado pela procura por explicações e meios de mitigar o sofrimento, os familiares encontram na transcendência uma estratégia para resignificar o sofrimento (Vilela *et al.*, 2022).

O relato de "FAM 05" amplia essa experiência ao ilustrar a instabilidade existencial vivenciada diante da saúde do ente. O momento de esperança que surge quando o paciente acorda, seguido pela necessidade de hemodiálise e a sensação de que a morte se torna uma possibilidade concreta, evidenciam a constante oscilação entre a esperança e a perda, uma dinâmica que Heidegger associa à condição de ser humano no mundo.

Essa mesma oscilação entre esperança e impotência também está presente no relato de "FAM 09", que expressa o sofrimento diante da incerteza e da desigualdade vivenciada no

contexto da pandemia. Evidencia-se não apenas a dor pela perda, mas também a busca por sentido e a inquietação ética diante da morte do outro. Essa dimensão do sofrimento aponta para uma compreensão que transcende o âmbito da própria finitude, a qual será aprofundada a seguir a partir das perspectivas de Derrida e Lévinas, que deslocam a reflexão da morte de si para a morte do outro.

Enquanto Heidegger centra a análise na finitude individual e na autenticidade diante da própria morte, Derrida e Lévinas expandem a perspectiva, colocando a morte do outro no centro da experiência ética e existencial. Essa mudança não contradiz Heidegger, mas complementa a compreensão da vulnerabilidade ao mostrar que a finitude não é apenas uma questão individual, mas também relacional e ética.

Para Heidegger (2012b), o *ser-no-mundo* está sempre sendo confrontado com a possibilidade da morte, que nos coloca diante da nossa própria finitude. No caso de "FAM 05", essa confrontação não é apenas com a morte do outro, mas também com a percepção da nossa própria vulnerabilidade enquanto seres em situação.

Nesse ponto, é importante retomar que, para Heidegger, a experiência da morte não deve ser reduzida a um evento externo ou apenas uma perda afetiva. Em "Ser e Tempo" (Heidegger, 2012b), o filósofo enfatiza que a morte é a possibilidade mais própria, intransferível e insuperável do *Dasein*. Ao se antecipar a essa possibilidade, o *ser-no-mundo* se vê lançado à sua existência mais autêntica, rompendo com as dispersões do cotidiano e da impessoalidade do "se". Assim, diante da perda e do sofrimento retratados em "FAM 05" e "FAM 09", pode-se compreender que não se trata apenas de uma desorganização emocional ou social, mas de um momento de revelação existencial, em que o *Dasein* é confrontado com a sua condição mais fundamental: *ser-para-a-morte*. Essa confrontação, ao invés de simplesmente paralisar, pode abrir um espaço para uma vivência mais autêntica da existência, ao reconhecer que o ser está sempre em vias de não mais ser, e que é justamente essa consciência da finitude que possibilita a apropriação do próprio ser.

Contudo, essa concepção heideggeriana, centrada na morte como possibilidade mais própria e na autenticidade individual do *Dasein*, não é isenta de críticas ou tensionamentos. Filósofos que refletem sobre a experiência do luto e da morte, como Jacques Derrida e Emmanuel Lévinas, deslocam o centro da análise da morte própria para a morte do outro, revelando implicações éticas e existenciais igualmente profundas. Esse deslocamento possibilita uma ampliação da compreensão do sofrimento humano, ao reconhecê-lo como atravessado, desde o início, pela alteridade.

Em particular, o filósofo Derrida desafia a centralidade da própria morte para o sujeito, que em Heidegger revela sua finitude e autenticidade ao confrontar a possibilidade de não mais ser. Ao introduzir a morte do outro como núcleo da reflexão, Derrida desloca o foco da autenticidade individual para a ética da responsabilidade e do luto. Segundo Bernardo (2024), para Derrida, é a morte do outro, inevitável e irrepresentável, que verdadeiramente desestabiliza o sujeito, introduzindo uma ética da responsabilidade e do luto. Assim, ao invés da morte ser um momento de apropriação existencial, como em Heidegger, esta se apresenta como algo que escapa ao outro e o convoca a responder por aquele que partiu.

No contexto de "FAM 05" e "FAM 09", essa tensão se torna evidente na vulnerabilidade que emerge não apenas da consciência da própria finitude, mas da impotência diante da perda do outro e da exigência de significá-la. Derrida nos força, assim, a reconsiderar a centralidade da morte como experiência solitária e nos convida a pensar a existência como fundada na alteridade e na sobrevivência em luto, desafiando a noção heideggeriana de autenticidade como isolamento.

A esse deslocamento operado por Derrida soma-se, de maneira decisiva, a contribuição de Emmanuel Lévinas, que aprofunda a centralidade da morte do outro a partir de uma perspectiva ética radical, voltada à responsabilidade que emerge na relação com a alteridade. Dessa forma, passamos naturalmente do enfoque de Derrida para a perspectiva de Lévinas, mantendo o fio ético da alteridade como eixo central da análise. Na obra *Totalidade e Infinito* (1988), o filósofo sustenta que é no rosto do outro que se inaugura uma exigência ética irrecusável, anterior a qualquer projeto de apropriação ou compreensão ontológica.

Assim, em contraste com a ideia heideggeriana da morte como experiência mais própria do *Dasein*, o filósofo propõe que é na relação com a vulnerabilidade e com a mortalidade do outro que a subjetividade se constitui eticamente. Tal concepção permite pensar a experiência de "FAM 05" não apenas como um confronto com a própria finitude, mas como um chamado à responsabilidade diante da perda alheia, radicalizando a ideia de vulnerabilidade como fundamento da existência ética.

Complementarmente, Karl Jaspers oferece outra via de interpretação da finitude, sem buscar uma essência ontológica da morte, como faz Heidegger, mas reconhecendo seu impacto existencial nas situações-limite. Nesse horizonte de compreensão da finitude, o filósofo salienta que a finitude humana se revela de maneira singular nas situações-limite, mas, ao contrário de Heidegger, que busca investigar sua estrutura ontológica, não pretende examinar sua essência. Ambos, contudo, convergem ao reconhecer que a finitude não se esclarece pela simples

enumeração das limitações humanas, tampouco pela abstração de um elemento comum entre elas (Brea; Kabashima, 2023).

Nesse sentido, as situações-limite descritas por Jaspers encontram eco na experiência concreta retratada em "FAM 05". A transitoriedade da vida e a imersão nas condições que limitam a ação e a compreensão do mundo, como vemos nas falas dos familiares, revelam a experiência de um ser que, diante do sofrimento e da perda, se encontra num estado de “temor” existencial, como descrito por Heidegger (2012b). Esse “temor” não se refere a um medo específico, mas à possibilidade fundamental do ser encontrar-se, muitas vezes, sem saber como, diante de circunstâncias que desafiam a sua capacidade de controle, entendimento e ação. A sensação de desassistência e a iminente perda evidenciam o quanto o *ser-no-mundo* está suscetível a desordem do mundo, onde as expectativas e esperanças são frequentemente frustradas pela finitude da condição humana.

Essas diferentes abordagens filosóficas revelam uma compreensão compartilhada da vulnerabilidade como traço essencial da existência, embora a forma como ela é interpretada varie significativamente entre os autores. Para Heidegger, a morte é a possibilidade mais própria do *Dasein*, conduzindo à autenticidade, enquanto para Derrida e Lévinas, a centralidade está na morte do outro, que inaugura uma ética da responsabilidade e do luto. Judith Butler, por sua vez, desloca o eixo da finitude para a interdependência dos corpos, revelando o caráter político da vulnerabilidade. Já Jaspers evita buscar uma essência da morte, concentrando-se nas situações-limite como catalisadoras de autocompreensão. Essas divergências não invalidam, mas enriquecem a análise do ser-familiar diante do adoecimento, mostrando que a finitude humana pode ser vivida e compreendida de múltiplas formas, todas elas legítimas e complementares.

Esses relatos também indicam como o ser humano, ao viver a experiência de sofrimento e perda, se vê confrontado com a impossibilidade de compreender plenamente o mundo e a própria condição. Como Heidegger (2015) propõe, o ser humano é, por natureza, um *ser-em-situação*, isto é, ele se encontra sempre imerso em um contexto que o define e o limita, ao mesmo tempo que o coloca continuamente aberto à possibilidade de transformação. A falta de controle sobre os eventos que afetam a vida e a morte do outro, como descrito pelos familiares, representa uma evidência de que a existência humana é, antes de tudo, uma experiência marcada pela fragilidade, pela incerteza e pela constante interdependência com o outro, que, no caso, não pode ser alterada ou evitada.

5.1.2 O ser-familiar diante da morte de um ente

O ser-familiar diante da morte, à luz do pensamento Heideggeriano, explora como o ser humano, enquanto *ser-no-mundo*, lida com a morte do outro, especialmente em situações de vulnerabilidade. Heidegger enfatiza que a consciência da finitude é central à existência humana, sendo o ser constantemente projetado para o futuro, confrontando-se com a morte, um fenômeno que, embora presente, é frequentemente ignorado até que o afete diretamente. Para o ser-familiar, a proximidade da morte de um ente gera uma experiência existencial de angústia, evidenciando a temporalidade da vida e colocando-o diante de um dilema entre aceitar a finitude e preservar a continuidade da vida do outro.

Diante do exposto, o ser-familiar frente a iminência da morte, entra em uma dinâmica de projeção, buscando adiar a separação com seu ente e mantendo a esperança de recuperação. Contudo, essa esperança é uma forma de resistência à aceitação da morte, que representa uma ruptura irreversível na continuidade da vida. Assim, o ser-familiar vive uma tensão entre o desejo de preservar a familiaridade do *ser-no-mundo* e a necessidade de aceitar a transitoriedade da existência. Esse processo é essencial para compreender a morte como uma dimensão existencial, revelando não apenas a finitude do outro, mas também a vulnerabilidade do próprio ser-familiar diante da inexorabilidade da morte.

As falas abaixo ilustram a experiência emocional do ser-familiar diante da morte iminente de um ente, destacando o conflito entre esperança e a aceitação da finitude. A esperança persistente pela recuperação é confrontada pela surpresa e choque da morte repentina, especialmente quando o ente, apesar da idade, ainda demonstrava autonomia. Esse choque é acompanhado por sentimentos de desamparo e angústia, culminando em tristeza e culpa, o que leva o familiar a buscar apoio psicológico, evidenciando o impacto emocional da perda e o processo de luto.

[...] a gente sempre acredita, que mesmo ele doente, numa situação bem difícil que ele estava, porque ele teve todos os sintomas de agravo da doença (face entristecida), os rins pararam, ele precisou fazer hemodiálise, fazer traqueostomia, mas a esperança era de que ele voltasse para casa (FAM 01).

[...] a gente não vislumbrava a morte, a gente não entendia que isso pudesse acontecer de uma hora para outra, devido ao estado físico dela mesmo, era uma pessoa extremamente ativa (silêncio), apesar da idade, ter 82 anos, tomava conta de suas atividades de vida diária (FAM 02).

Foi desesperador (silêncio), sem palavras, foi um choque, bastante tristeza (face entristecida), tudo aconteceu de repente, uma situação em que a gente se sentia sem saber o que fazer (silêncio) (FAM 04).

Foi uma situação bem triste (silêncio) [...] então, era muito complicado para gente, era angustiante não poder ver sabe (face entristecida), a pessoa não saber que a gente estava lá [...] (FAM 06).

[...] eu fiquei muito triste (face entristecida) [...] perder uma pessoa que você ama é inexplicável (voz embargada) [...] tive que ir ao psicólogo, porque eu me achava culpada de não ter feito mais (face entristecida) [...] (FAM 07).

Observa-se que nas falas do “FAM 01” e “FAM 02”, há uma expectativa da recuperação e um não reconhecimento da iminência da morte. Esses sentimentos de esperança (em relação à recuperação) e de incredulidade (diante da morte) podem ser analisados com base na reflexão de Heidegger sobre a morte. Para Heidegger (2015), a morte é o "último" e mais pessoal evento da vida humana, um fato existencial que não pode ser superado por nenhuma explicação racional. Assim sendo, o referido autor argumenta que o ser humano (*Dasein*) tende a se afastar da reflexão sobre a morte, vivendo de maneira inautêntica, como em um estado de "expectativa", onde a morte é vista como algo distante ou improvável.

Heidegger (2012b) descreve a fuga da finitude como a forma inautêntica de ser, onde o *Dasein* se deixa levar pelas convenções e expectativas sociais, como é evidente nas falas acima, onde os familiares não concebem a morte de imediato, apesar dos sinais clínicos evidentes. Este fenômeno pode ser interpretado como uma fuga da verdade da morte, característica de uma existência cotidiana, em que se tenta manter as aparências da vida normal, ignorando sua finitude.

Além da dimensão existencial, a morte pode ser entendida como motor simbólico da cultura, orientando a construção de sentidos e práticas sociais frente à finitude humana. Segundo Morin (2003; 2000), fenômenos como a morte não são apenas experiências individuais, mas elementos que estruturam relações sociais, valores e comportamentos coletivos, provocando reflexões sobre a vida, a interdependência e os vínculos humanos. Nesse sentido, a esperança de recuperação e a dificuldade de reconhecer a iminência da morte, observadas nas falas dos familiares, refletem não apenas o enfrentamento pessoal da finitude, mas também as mediações culturais que moldam a percepção do luto, do sofrimento e da vida.

Embora Sartre tenha desenvolvido sua filosofia de forma independente, em "O Ser e o Nada" (1943), ele compartilha com Heidegger a visão de que a existência humana é definida por sua finitude e que a consciência da morte é essencial para compreender a liberdade e a autenticidade do ser (Sartre, 1997).

Essa leitura de Sartre sobre a finitude coaduna a proposta heideggeriana, à qual ele confere novos contornos existenciais. Segundo Sartre, Heidegger propõe uma concepção da

morte que exerce forte apelo existencial, ao entendê-la como expressão radical da liberdade do *Dasein*. A realização da "liberdade-para-a-morte" implica a apropriação voluntária da própria finitude, por meio da qual o ente se unifica como totalidade. Nesse movimento, a morte deixa de ser um evento externo e é internalizada como possibilidade constitutiva da existência. Torna-se, assim, uma experiência singular e intransferível, já que a morte é própria a cada indivíduo, ou seja, nenhum outro pode morrer em meu lugar (Castro, 2020).

Em contraste, para Lévinas, a morte manifesta-se no âmbito da autêntica relação com o outro. Assim, sua característica essencial reside na referencialidade, ou seja, na constituição da morte como experiência mediada pela alteridade (Han, 2020). Outrossim, Hans Jonas enfatiza que considerar a morte como horizonte existencial implica reconhecer a finitude como um elemento estruturante da condição humana, permitindo uma reflexão ética sobre nossas ações no presente e em suas repercussões futuras, tanto em nível individual quanto coletivo (Cândido, 2021).

Para Heidegger, o fim do *ser-no-mundo* é a morte e, para o familiar, a morte de um ente desperta para a evidência, pois ela representa o limite do ser, o ponto em que a *pré-sença* deixa de existir (o fim da *pré-sença*) e, por isso mesmo, constitui o mistério mais profundo da existência, capaz de levar ao redimensionamento da própria vida. Isso porque não é qualquer morte que permite uma “revolução” de vida. Assim, é a morte do ser amado que pode colocar o ser humano em crise diante desse mistério. Contudo, não se trata de uma revolta pela morte do outro, mas da indicação que esta morte faz para a minha morte, ou seja, a morte do outro pode me levar a pensar, a refletir e a viver a vida de outra maneira (Malagutti, 2007).

Embora a morte marque o término do ciclo vital com o fim da existência, ela não é condição suficiente para a realização plena da vida: mesmo sem ter concluído seu percurso, o *ser-aí* pode cessar, uma vez que, para que a morte se torne uma possibilidade, basta que o *ser-aí* tenha sido lançado no mundo (Guimarães, 2021).

Nessa lógica, Santo Agostinho descreve, de maneira singular, a morte de seu amigo no Livro de suas Confissões. Essa morte o transforma em um homem pela metade. Vinte anos mais tarde, ele descreve o acontecido nos dando a sensação de que acaba de acontecer. Sua vida não é mais a mesma. Ele também não é mais o mesmo. Revolta, angústia, dor, solidão, tudo se mistura dentro desse coração humano. Essa é a experiência vivida por muitos: a experiência da perda de uma parte de si, na morte de quem se ama (Malagutti, 2007).

Posto isto, a morte de um familiar em decorrência da covid-19 aconteceu em um contexto caracterizado por incertezas, as quais impactaram diretamente a experiência do luto (Canuto *et al.*, 2023). Vale ressaltar, que a morte repentina é uma característica predominante

nos óbitos relacionados ao coronavírus, e essa particularidade do luto resultou em estratégias de enfrentamento inadequadas e dificuldades no processo de adaptação emocional (Pattison, 2020).

Ademais, no que se refere à possibilidade fundamental da morte, ela é também a possibilidade que projeta o ser humano para o seu futuro (para o seu advir) e para a chance de existir autenticamente, no sentido específico de uma abertura à verdade originária. Essa condição se torna evidente quando se reconhece que a angústia diante da morte constitui a abertura para a compreensão de que o ser humano existe como um ser lançado em direção ao seu fim (Silveira, 2024).

As falas do “FAM 04” e “FAM 06” expressam um estado de desorientação, impotência e angústia diante da morte repentina e inesperada, caracterizado pela “tristeza” e pelo “choque”. Heidegger (2012b) distingue a angústia de outros estados emocionais como o medo, ressaltando que a angústia é uma experiência existencial que revela a totalidade da finitude humana e a contingência da vida. Então, a angústia não está relacionada a um objeto específico, mas à sensação de perda de sentido e à experiência do vazio que permeia o ser humano quando confrontado com sua própria finitude. Em contrapartida, o medo está sempre voltado para algo externo, como um objeto ou situação específica.

Em vista disso, quando se vivencia a angústia, o ser experimenta a ausência de sentido imediato e a “vacuidade” do mundo. Desse modo, o “silêncio” e a “desesperança” observados nas falas acima, podem ser vistos como expressões desse sentimento de angústia, onde os familiares se sentem completamente perdidos e sem recursos diante da morte iminente.

A angústia revela a existência como uma realidade concreta, sendo a própria imersão no mundo. Esse momento de queda caracteriza o ser no modo inautêntico do *Dasein*, ou seja, sua inautenticidade. Assim, ela integra as estruturas do cuidado (*sorge*), ao lado da faticidade e da existencialidade, sendo que a decadência (*estar-caído*) representa exclusivamente a preocupação do *ser-no-mundo* cotidiano e inautêntico (Mello, 2018).

Opondo-se à abordagem heideggeriana, o filósofo Kierkegaard compreende a angústia como condição que possibilita a experiência da liberdade individual. Já Heidegger propõe uma abordagem ontológica desse fenômeno, distanciando-o de uma interpretação meramente psicológica. Enquanto a análise kierkegaardiana permanece no âmbito ôntico, ou seja, no plano dos entes particulares, Heidegger busca demonstrar que a angústia é uma manifestação estrutural do ser do *Dasein*. Nessa perspectiva, a angústia não deve ser entendida como um estado psíquico, mas como um modo fundamental de revelação da existência (Webber; Webber, 2018; Massarollo Júnior, 2021).

Aprofundando a perspectiva kierkegaardiana, é essencial considerar a relação da angústia com a categoria da possibilidade, diretamente ligada à liberdade e às escolhas existenciais do indivíduo. Para Kierkegaard, a angústia revela-se quando o sujeito toma consciência de si como síntese entre alma e corpo, possibilitada pelo espírito. Nesse processo, o sujeito se projeta para o campo das infinitas possibilidades, pois a angústia, ao ultrapassar os limites das circunstâncias factuais, instaura uma abertura radical à liberdade. Sua potência reside em transcender a finitude e operar como condição estruturante da existência humana (Brito, 2017).

Retomando e reformulando aspectos da angústia discutidos por Heidegger e Kierkegaard, Sartre propõe uma nova perspectiva existencial, vinculando-a diretamente à finitude como expressão originária da liberdade. Sua abordagem radical o leva a rejeitar, categoricamente, qualquer forma de determinismo, inclusive aquele fundamentado em pressupostos naturalistas (Castro, 2020). Desse modo, a angústia, ao longo da tradição existencialista, revela-se não apenas como um sentimento, mas como um caminho privilegiado para a compreensão da liberdade, da finitude e do próprio ser.

Assim, as reflexões existencialistas acerca da angústia demonstram não apenas a pluralidade de interpretações do fenômeno, mas também sua centralidade na estrutura da existência humana. Em suas distintas abordagens, Kierkegaard, Heidegger e Sartre convergem ao reconhecer que é por meio da angústia que o sujeito se defronta com sua liberdade, com os limites da finitude e com a necessidade inescapável de assumir a responsabilidade por seu próprio ser.

Por outro lado, o "não saber o que fazer" na fala "FAM 04" reflete a experiência de *ser-no-mundo* em um momento de crise, onde a presença da morte altera o equilíbrio cotidiano, revelando a fragilidade e a abertura da existência humana.

A separação involuntária dos entes durante os momentos finais, aliada à escassez de informações claras sobre o estado de saúde do paciente, intensificou a sensação de impotência e angústia entre os familiares (Canuto *et al.*, 2023), na qual o desespero constituiu a resposta emocional predominante até o óbito do familiar (Sola *et al.*, 2022).

Outrossim, a remoção dos familiares do ambiente hospitalar foi fundamental para o controle das infecções por covid-19, mas, como efeito adverso, resultou no enfraquecimento do vínculo entre a família e a equipe de saúde. Isso ocorre porque a construção de vínculos se dá por meio da presença e do contato direto, elementos essenciais para o estabelecimento da confiança. Nesse sentido, pode-se argumentar que as visitas virtuais desempenharam um papel

relevante ao promover a interação entre os profissionais de saúde e os familiares (Reis *et al.*, 2024).

Na fala “FAM 07”, expressa-se o sentimento de culpa e tristeza por não ter feito "mais", associado à perda do ente. Heidegger (2012b) entende a culpa como um componente essencial da existência humana. A culpa heideggeriana não é apenas moral ou ética, mas uma "culpa existencial" que está relacionada ao fato de que o *Dasein*, ao se confrontar com sua finitude e com a morte, muitas vezes não consegue ser autêntico, ou seja, não consegue viver de acordo com sua própria essência.

Esse tipo de culpa está enraizado na incapacidade de agir de forma plena em situações de extrema gravidade existencial, como a morte de um ente. A expressão de que "perder uma pessoa que você ama é inexplicável" reflete o caráter infável e irreparável da perda, que Heidegger considera uma vivência fundamental da existência humana. A tristeza originada dessa experiência pode ser interpretada como uma resposta emocional à finitude, que confronta o indivíduo com sua impotência diante da impossibilidade de controlar a morte.

A busca por terapia psicológica, conforme mencionado na fala do “FAM 07”, pode ser vista como um esforço para lidar com a "culpa existencial" e a angústia que a experiência da morte desperta. Heidegger (2012b) discute a maneira como o ser humano, ao confrontar-se com a morte e com o nada, tende a se distanciar da experiência autêntica da morte e busca formas de transcender essa experiência, o que muitas vezes leva à necessidade de apoio psicológico ou psicanalítico para lidar com a desestruturação emocional e existencial provocada pela perda.

Segundo Chen *et al.* (2021), os familiares experimentaram elevados níveis de estresse e ansiedade após a confirmação do diagnóstico do paciente, sendo que alguns relataram sentimento de culpa em relação aos fatores que contribuíram para o diagnóstico.

Por fim, a esperança que aparece nas falas “FAM 01” e “FAM 02”, a esperança de que a pessoa voltasse para casa ou de que a morte não seria uma possibilidade imediata, remete à tentativa de adiar ou negar a verdade da morte, o que é uma tendência do ser humano que vive de maneira inautêntica. Heidegger (2015), propõe que, para alcançar uma existência autêntica, é necessário confrontar-se com a própria finitude e morte, uma vez que a morte não é algo a ser temido, mas sim algo a ser "aceito" como parte da nossa condição de ser.

Ao se negar a aceitar a morte como uma possibilidade iminente, como se observa nas falas analisadas, os familiares demonstram uma forma de inautenticidade. Desse modo, a verdadeira compreensão da morte, em Heidegger, envolve reconhecê-la como uma possibilidade que deve ser vivida ativamente e não temida ou negada. Esse reconhecimento possibilita uma existência mais autêntica e aberta à liberdade existencial, o que poderia ser

traduzido, no contexto das falas, por uma aceitação da finitude e uma reorganização das relações com os entes.

Perante o exposto, uma rede de apoio, associada à confiança em algo superior ao medo da morte, é um fator determinante para superar a perda de um ente. Nesse sentido, a experiência desse familiar oferece a quem a vivencia a compreensão de que é impossível atravessar tal situação sem uma base consistente (Vilela *et al.*, 2022).

Em contrapartida, nas declarações a seguir do “FAM 05” e “FAM 08”, observa-se uma gradual aceitação da morte, derivada de uma vivência mais prolongada da doença, da experiência de perda de outros entes, o que proporciona uma percepção mais segura da morte. Essas transições entre esperança e aceitação revelam a complexidade do luto e os efeitos profundos da experiência com a doença, especialmente em um contexto de incerteza, como a pandemia da covid-19.

Por outro lado, o relato do “FAM 10” evidencia a dor imediata e a sensação de vazio diante da perda súbita, sem tempo de preparação, refletindo a intensidade do luto em um contexto de pandemia. Enquanto “FAM 05” e “FAM 08” revelam uma aproximação gradual à aceitação da morte, o relato do “FAM 10” mostra o impacto abrupto e intenso da perda, aprofundando a compreensão da dor imediata frente à pandemia.

O familiar descreve o adoecimento do ente como inesperado e avassalador, e a morte como uma experiência de dor profunda e irreparável. A relação com a equipe de enfermagem é percebida com gratidão e respeito, mesmo diante do sofrimento, destacando o isolamento do paciente e a limitação do contato físico.

A fala ressalta ainda a necessidade de presença, cuidado e amor, tanto entre familiares quanto entre profissionais de saúde, evidenciando o impacto emocional imediato da perda súbita em contraste com os processos mais prolongados de luto apresentados pelos demais familiares.

O sentimento a gente já sabe que é de luta (face entristecida), é um dos piores que a gente teve, mas a nossa família é bem segura sobre a morte (face entristecida), com 40 dias dele de covid, vimos muitos amigos falecendo, pessoas famosas, com condição financeira, estávamos de certa forma esperando [...] (FAM 05).

[...] a consequência ainda hoje a gente sente, que é a saudade (face entristecida), uma perda inesperada, ninguém conhecia muito sobre a doença (FAM 08).

[...] o sentimento é de perca, é de dor, é lamentação, e a gente tentar seguir a rotina não é fácil, a gente acaba tendo o sentimento de perca enorme, é um

vazio que não tem nada que possa suprir essa necessidade e, é uma experiência muito dolorida (FAM 10).

No caso das falas de "FAM 05", a progressiva aceitação da morte pode ser interpretada como um processo de aproximação da finitude. Heidegger (2012b) sugere que, muitas vezes, o ser humano vive de forma inautêntica, negando ou adiando o reconhecimento da morte como uma possibilidade concreta. No entanto, o enfrentamento da doença grave e prolongada do ente, somado à perda de outras pessoas próximas, leva os familiares a uma "tomada de consciência" da inevitabilidade da morte. A partir dessa vivência, a morte deixa de ser uma abstração distante e torna-se uma realidade concreta que é progressivamente aceita. Além disso, a sensação de "estar mais seguro da morte" que aparece na fala de "FAM 05" reflete essa aceitação gradual da finitude, onde a luta e a resistência à perda se transformam em um reconhecimento da inevitabilidade dessa separação.

Nesse contexto, a intensificação da conexão com a espiritualidade contribui, significativamente, para a aceitação da realidade vivenciada, favorecendo a ressignificação do sofrimento. Esse processo passa a ser compartilhado e enfrentado de forma coletiva pelo grupo familiar e social, cujas respostas são moldadas por um entrelaçamento de fatores culturais, sociais, educacionais, históricos e religiosos que influenciam a maneira como a morte, luto e a dor são compreendidos e elaborados (Barreto *et al.*, 2021).

Considerando essa dimensão espiritual, é pertinente resgatar o pensamento de Santo Agostinho, filósofo da Antiguidade que foi eixo fundamental na estruturação da “filosofia cristã” na Idade Média. A proposta agostiniana, essencialmente cristã, é fundamentada no projeto máximo do amor, entendido como caridade, direcionado inicialmente a Deus e, posteriormente, ao próximo. Essa visão contrasta com a reflexão heideggeriana, pensada a partir de uma perspectiva ontológica de cunho fenomenológico-existencialista, que se centra na noção de cuidado como elemento essencialmente humano, capaz de possibilitar a existência individual e social. Nesse sentido, enquanto para Santo Agostinho o conhecimento de si depende do conhecimento de Deus, para Heidegger, em “Ser e Tempo”, a compreensão mais profunda de si mesmo se realiza no reconhecimento da possibilidade da morte (Naves, 2017; Santos, 2019).

O relato do “FAM 10” amplia a compreensão da dor e do luto e evidencia a vivência da perda como súbita e dolorosa, contrastando com o luto prolongado dos demais familiares, revelando como a finitude e a angústia se manifestam de forma diferenciada, mas igualmente significativa, na experiência humana.

Esse conhecimento de si diverge dos pensamentos filosóficos de Heidegger e Santo Agostinho. Para Heidegger, a existência humana é temporal e finita, marcada pela possibilidade da morte. O autoconhecimento, nesse contexto, ocorre a partir da confrontação com a própria finitude e da assunção da responsabilidade pelas escolhas existenciais. Já para Santo Agostinho, o autoconhecimento é um processo de profunda reflexão e interiorização voltado para Deus, no qual a fé é o caminho que permite à razão compreender verdades mais profundas. A razão, portanto, precisa ser iluminada pela graça divina, pois o conhecimento de si não está fora do ser, mas dentro dele, na sua alma. Ao se conhecer, o ser humano se apropria da verdade que habita em Deus, tornando-se mais próximo Dele e, conseqüentemente, mais consciente de sua própria natureza e de seu lugar no mundo.

Desse modo, o filósofo Santo Agostinho é capaz de refletir sobre o que se denomina de “horizonte de visibilidades”, no contexto que muitas vezes o horizonte fica embaçado e a inteligência da fé é uma forma para desembaciar as vidraças existenciais, que são muitas. Assim, Agostinho resguarda a dimensão histórica e transcendente conjugando o passado (o que não é mais, mas eu creio), o presente (o que é e eu não o vejo em sua totalidade) e o futuro (que ainda não é, mas que eu espero). Se espero, creio. Se não acreditasse, não esperaria, e, se com olhos cegados, de fato, não se pode ver nem o que é visível, quanto mais o invisível (Contaldo, 2019).

Ampliando essa discussão sobre finitude e existência o filósofo Soren Kierkegaard introduz a noção de “possibilidade da possibilidade”, compreendida como uma abertura infinita, já que nela estão contidas todas as demais possibilidades. Para Kierkegaard, existe apenas um caminho pelo qual o ser humano pode se constituir plenamente nessa dimensão potencial do existir, alcançando a infinitude que lhe é própria e superando, assim, o temor da finitude, esse caminho é a fé (Massarollo Júnior, 2021).

Nessa dialética, contrapondo-se às ideias de Heidegger, tem-se o filósofo Kierkegaard, que explicita importantes considerações sobre finitude, existência, crença e angústia. Para Kierkegaard, ao se deparar com o nada revelado pela angústia, o ser humano é conduzido à consciência de sua liberdade, isto é, da possibilidade permanente de escolher e de assumir responsabilidade por sua existência. Com base na narrativa genesíaca da Bíblia, o filósofo argumenta que Abraão, movido pela fé, não hesitou em realizar o chamado “salto da fé”, um movimento que o fez ultrapassar os limites da razão e da ética em direção ao plano do Absoluto (Deus). Assim, Abraão experienciou a solidão, o desamparo e o desespero diante da provação divina, o que evidencia a condição humana de finitude e vulnerabilidade. Nesse sentido, a existência é compreendida como devir e contingência, pois o homem é um ser inacabado,

indeterminado, limitado e angustiado, que pode se autoconstruir por meio de suas escolhas e assumir uma postura autêntica diante do social. Ele enfatiza que a fé e angústia são inseparáveis, assim como o temor de Deus é inseparável do tremor existencial (Brito, 2017).

Nessa perspectiva, para Kierkegaard a angústia, enquanto condição subjetiva intrínseca ao ser, configura-se como expressão da liberdade, que por sua natureza, conduz inevitavelmente à experiência da culpa que pressupõe a liberdade como fundamento ontológico, ou seja, o ser livre implica, necessariamente, assumir a responsabilidade por ações ou por omissões. A liberdade, enquanto faculdade de escolha entre possibilidades, implica na inevitável exclusão de determinadas alternativas, e é dessa exclusão que emerge a consciência da culpa, que por sua vez, revela a própria consciência da liberdade. Desse modo, Kierkegaard identifica essa forma específica de angústia como particularmente manifesta na tradição cultural judaica, na medida em que, por meio dela, desenvolveu-se a noção de culpa diante da lei moral. Em termos filosóficos, essa experiência deu origem à concepção de culpabilidade frente à normatividade ética (Campos, 2017).

Essa articulação entre angústia, liberdade e culpa se fundamenta, de maneira mais profunda, na estrutura paradoxal da existência humana. Para Kierkegaard, a existência humana é uma síntese entre o finito (corpo temporal e limitações) e o infinito (alma eterna e liberdade). Essa dualidade existencial gera a condição de desespero, que, segundo ele, só pode ser superada através da fé em Deus. Para confirmar a dimensão espiritual que caracteriza o ser humano, o filósofo recorre a mais uma narrativa genesíaca, de Adão no Jardim do Éden. Adão, como primeiro homem e representante da humanidade, foi o primeiro a experimentar a angústia, pois, diante da proibição divina de comer o fruto da árvore do conhecimento do bem e do mal, angustia-se e acaba por cair, cometendo o pecado. Assim, Kierkegaard compreende que a vida humana é marcada pela falta e pela busca por algo que transcende sua própria condição. O homem é um ser inacabado, que se lança em direção ao que está além de si mesmo. Desse modo, a angústia é concebida como consubstancial à existência humana, consolidada no interior do indivíduo e indicativa de sua participação no espírito. Isso porque, a partir da síntese entre corpo (finito) e alma (infinito), constitui-se o espírito, a verdadeira existência do homem como ser espiritual (Brito, 2017).

Por fim, existe uma grande diferenciação no entendimento de angústia para Kierkegaard e Heidegger. Segundo Kierkegaard, a angústia é um sentimento diante das possibilidades da existência, portanto, não se refere a nada determinado, mas a uma parte fundamental da construção da subjetividade que o homem recorre ao transcendente. Para Heidegger a angústia direciona-se para a plena vacuidade e não para Deus, pois o transcendente não é o mediador

subjetivo da verdade. Nesse sentido, Heidegger não atribui ao Deus transcendente o conhecimento da realidade, mas à abertura do ser (*Sein*) no indivíduo (*Dasein*), que é a condição para a existência da verdade. Já Kierkegaard defende que a fé é uma decisão subjetiva e uma adesão a uma verdade que transcende a razão, enquanto para Heidegger, a verdade emerge da abertura do ser em si mesmo, não da intermediação de um Deus transcendente.

Diante dessa complexidade de conceitos e fazendo uma analogia à presente pesquisa, compreende-se que a inocência é uma ausência de autoconsciência (ignorância) que, ao ser rompida pela percepção da culpa, conduz à angústia existencial. E, tal angústia não está presente somente nos momentos tristes, como a perda de um ente, mas em toda relação do ser humano que envolve o eu interior, pressupondo o auto-conhecimento (pensamentos, vulnerabilidades e desejos) a consciência moral (responsabilidade, liberdade e escolha) e a relação com o pecado (desobediência ou afastamento de Deus).

Nesse sentido, a fala do “FAM 08”, revela uma vivência concreta da angústia como expressão da finitude e da surpresa diante do incontrolável. A perda inesperada, marcada pela ignorância em relação à doença, desvela a fragilidade da condição humana, lançando o sujeito em um estado de dor que não é apenas emocional, mas também existencial e espiritual. Heidegger (2015) entende a morte como uma cisão radical no *ser-no-mundo*, uma ruptura da familiaridade com a existência cotidiana e, nesse caso, a ausência de compreensão sobre a doença intensifica o impacto dessa cisão, reforçando a angústia como experiência de estranhamento e vazio.

Esse tipo de perda, como a vivida pelo “FAM 08”, reflete o desconcerto próprio da finitude humana, que, segundo Heidegger (2012b), não pode ser plenamente racionalizada ou explicada. A perda de um familiar ou de alguém com quem se mantém uma relação afetiva significativa costuma provocar uma sensação de vazio emocional. A maneira como cada indivíduo lida com essa ausência pode requerer acompanhamento psicológico especializado ou, em alguns casos, apoio social adequado. No caso de óbitos ocasionados pela covid-19, o sofrimento psíquico tende a ser ainda mais intenso, devido à separação repentina e à impossibilidade de realizar os rituais de despedida, o que compromete o processo de elaboração do luto (Sunde; Sunde, 2020). A saudade, portanto, emerge como marca de uma ausência que permanece presente, ressoando no corpo, na memória e no espírito.

Contudo, à luz da perspectiva kierkegaardiana, é possível compreender essa experiência de angústia não apenas como um vazio sem sentido, mas como expressão da condição espiritual do ser humano. Para Kierkegaard, a angústia nasce da liberdade, da possibilidade de escolha e da consciência da culpa diante do próprio existir. Diferentemente de Heidegger, que não recorre

ao transcendente como mediador da verdade, Kierkegaard afirma que essa angústia aponta para uma carência fundamental que só pode ser preenchida por uma relação com Deus, por meio da fé. Assim, a fala do “FAM 08”, ao expressar a saudade e a dor da perda, também pode ser compreendida como manifestação de uma abertura ao transcendente, de um clamor existencial que articula angústia, culpa, finitude e espiritualidade. Nesse entrelaçamento, a fé surge não como fuga, mas como possibilidade de reconciliação com a própria condição humana.

Em vista do exposto, em ambas as falas (“FAM 05” e “FAM 08”), percebe-se a dinâmica entre a tentativa de adiar ou evitar a morte e a necessidade existencial de confrontá-la. O processo de luto e a aceitação da morte (com seus altos e baixos) são vivenciados de maneiras distintas, mas ambos refletem, de maneira indireta, a reflexão heideggeriana sobre o ser humano como um ser que está sempre em direção ao fim, e sobre como a consciência da morte e da finitude molda a existência cotidiana e as experiências emocionais diante da perda.

A partir dessa compreensão, os óbitos decorrentes da pandemia da covid-19 evidenciaram a relevância da coesão e da integração familiar como elementos fundamentais para a manutenção do funcionamento do sistema familiar. A solidariedade e o apoio mútuo entre os seus membros mostraram-se essenciais para enfrentar os impactos emocionais e estruturais provocados pela perda, contribuindo para a resiliência coletiva frente à crise vivenciada (Barreto *et al.*, 2023).

Mesmo diante do impacto súbito e intenso do “FAM 10”, a coesão familiar demonstrou-se fundamental para o enfrentamento da perda, evidenciando que diferentes formas de luto podem ser mediadas pelo apoio social e familiar.

5.1.3 O ser-enfermagem para o familiar

A compreensão do cuidado em enfermagem ultrapassa os limites da técnica e se insere no domínio do existir, especialmente quando se olha para a vivência do familiar que acompanha um ente em situação de vulnerabilidade. De acordo com o pensamento de Martin Heidegger, o ser humano é compreendido como um *Dasein*, ou seja, um ser que “*está-no-mundo*”, lançado em um contexto de relações e significados. Nesse sentido, o ser-enfermagem não é apenas aquele que executa procedimentos, mas aquele que se abre ao outro, reconhecendo sua existência, angústias e esperanças.

Portanto, para o familiar, esse cuidado ganha uma dimensão ontológica, pois envolve o acolhimento em momentos de fragilidade, o compartilhamento de sentimentos e a presença autêntica do profissional. E, refletir sobre o ser-enfermagem a partir de Heidegger é propor uma

nova maneira de pensar o cuidado: como um modo de ser-com-o-outro, fundado na escuta, na empatia e na coexistência.

Assim, é possível compreender que o ser-enfermagem se revela na sua existência cotidiana com o outro, especialmente em momentos de sofrimento, medo, angústia e incerteza vividos pelos familiares. As falas dos familiares abaixo, evidenciam que a presença da enfermagem vai além do fazer técnico, ela se mostra como um “*estar-com*”, um acolhimento existencial que se concretiza em gestos, palavras e olhares.

[...] a enfermagem é que estava ali direto, eu acredito até que a enfermagem deveria ser muito mais valorizada, porque eram as pessoas que estavam de frente com esses pacientes, eles precisaram sair de casa também, com certeza trabalharam com medo (face entristecida), porque também tinham famílias, e mesmo assim, prestaram uma assistência para as pessoas que estavam necessitando (FAM 01).

[...] todo tempo a equipe de enfermagem estava próxima da gente [...] teve uma enfermeira que fez sinal para eu não chorar, para minha avó não ver, aí depois ela disse assim para mim, não se preocupa que vai ficar tudo bem, ela não vai ficar sozinha, a gente vai ficar cuidando dela. Então, foi uma hora que se pode falar do profissional de enfermagem, pois foi uma hora marcante para mim, eu não esqueço (FAM 04).

[...] quem ficou de frente mesmo foi a equipe de enfermagem (face entristecida), cuidando dele o dia inteiro, tirando sangue, fazendo o monitoramento das taxas dele, fomos bem acolhidos pela equipe de enfermagem (FAM 05).

[...] ele foi bem recebido pela enfermagem (face entristecida), ofereceram apoio, me ligavam para repassar o boletim, eu me senti mais acolhida (sorriso) (FAM 07).

As falas dos familiares ilustram claramente os conceitos heideggerianos de cuidado, evidenciando o ser-enfermagem como uma existência autêntica e comprometida. Por exemplo, o relato do “FAM 01”, que destaca a coragem e a presença constante dos profissionais mesmo diante do medo, manifesta o “*Sorge*” (cuidado autêntico), caracterizado pelo compromisso ontológico com o outro. Já a atitude da enfermeira descrita pelo “FAM 04”, que oferece palavras de conforto e gesto de proteção, pode ser entendida como “*Fürsorge*” (solicitude), uma forma de cuidado que não apenas assiste, mas acompanha existencialmente, promovendo o alívio da angústia do familiar. Assim, as narrativas não são meros relatos emocionais, mas exemplificações práticas da ontologia do cuidado, revelando o ser-enfermagem como ser-com-o-outro na experiência vivida.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem, emerge como aquele que permanece próximo, que reconhece a dor do outro e compartilha com ele o peso da experiência. O ser-enfermagem, para o familiar, é aquele que se faz presença significativa, que cuida com o corpo, com a palavra e com a escuta, tornando-se memória viva nos momentos mais marcantes do processo de adoecimento.

Complementando essa perspectiva, a hermenêutica do filósofo Gadamer oferece uma contribuição importante ao cuidado em enfermagem ao enfatizar o diálogo e a compreensão mútua. Para Gadamer, a saúde é uma experiência vivida que se manifesta na interação entre profissional e paciente. Assim, o cuidado é compreendido como um encontro terapêutico que valoriza a escuta e o reconhecimento da singularidade do outro, ampliando a visão heideggeriana ao destacar a importância do encontro e da construção compartilhada do sentido do cuidar (Araújo; Paz; Moreira, 2012).

Deste modo, a humanização do ser ocorre por meio da interação com o outro, sendo o cuidado a estrutura fundamental da condição humana. Nesse sentido, o *Dasein* (*ser-ai*) se caracteriza essencialmente pelo cuidado, que só se manifesta na relação com o outro. A partir dessa compreensão, propõe-se a concepção do cuidado como a essência da prática de enfermagem. Este envolve tanto o ocupar-se quanto o preocupar-se com o ser humano, estabelecendo, assim, um ponto de convergência entre a natureza existencial do ser e o núcleo da enfermagem enquanto ciência e prática do cuidar (Waldow, 2022).

Nesse horizonte de compreensão, Emmanuel Lévinas propõe uma abordagem ética do cuidado. Ao situar a ética como filosofia primeira, o autor destaca que o cuidado nasce do encontro face a face com o outro, cujo rosto convoca o eu à responsabilidade incondicional. Essa relação ética fundamenta a prática do cuidado na enfermagem, deslocando-a da mera técnica ou função institucional para uma resposta à vulnerabilidade e à alteridade do outro, configurando-se como um imperativo ético pré-ontológico (Penha *et al.*, 2022).

Ao voltar-se para a própria interioridade, o sujeito reconhece-se como um *ser-em-relação*, ou seja, um *ser-com-o-outro* e *ser-para-o-outro*, cuja existência se constitui na alteridade. O outro, nesse contexto, é compreendido como semelhante, dotado da mesma condição ontológica. Logo, ao perceber-se enquanto ser e não como mero instrumento da coletividade, o indivíduo passa a reconhecer o outro igualmente como ser, e não como meio para seus próprios fins (Costa, 2020).

As reflexões filosóficas evidenciam que o cuidado em enfermagem ultrapassa o aspecto técnico, configurando-se como uma prática existencial enraizada na ontologia do ser. Heidegger destaca o cuidado (*Sorge*) e a solicitude (*Fürsorge*) como modos autênticos de *ser-com-o-outro*,

reconhecendo a vulnerabilidade e finitude humanas. Gadamer amplia essa perspectiva ao enfatizar o diálogo e a compreensão mútua como fundamentos do encontro terapêutico, enquanto Lévinas desloca o cuidado para uma ética da responsabilidade incondicional diante do outro. Assim, a enfermagem se apresenta como um espaço ético e humanizador, onde o ser-enfermagem, na presença autêntica e no compromisso ético, acolhe o outro em sua integralidade, revelando o cuidado como essência da condição humana.

A perspectiva heideggeriana do cuidado pode ser enriquecida ao reconhecermos a dimensão espiritual presente nos cuidados paliativos e no acolhimento da família. Ao refletir sobre a experiência da enfermagem em contextos de fim de vida, Jaman-Mewes *et al.* (2024) demonstram que o cuidado autêntico aproxima não apenas do outro como *ser-no-mundo*, mas também do mistério da finitude e da espiritualidade humana, de maneira integral e intencional. Essa ampliação estende a ontologia do cuidado para incluir a dimensão espiritual como parte essencial da existência compartilhada entre enfermeiro, paciente e familiares, especialmente em momentos de intensa angústia existencial.

O ser humano é compreendido como um *Dasein*, um ser que existe em um mundo compartilhado com os outros, marcado por sua abertura ao ser e pela forma como se relaciona com tudo o que o cerca. O *Dasein* não é um ente isolado, mas um “*ser-no-mundo*” que, por essência, está em constante relação com os outros seres. Nessa perspectiva, o cuidado emerge como uma estrutura fundamental do existir, pois é por meio dele que o ser se volta ao outro e reconhece sua presença e necessidade.

Porém, nem todos os pensadores abordam essa questão do ser sob a mesma perspectiva. Contrastando com a abordagem ontológica de Heidegger, Adorno enfatiza que o ser manifesta um poder de atração conceitual que mobiliza a atenção interpretativa, exercendo um fascínio quase benevolente que convoca à sua definição e classificação. Entretanto, essa demanda conceitual urgente, orientada por um impulso cognitivo de apreensão totalizante, resulta na objetificação do ser. Ao ser subsumido por categorias abstratas, o ser é distorcido, e com isso se compromete a relação dialética entre ser e ente, rompendo a possibilidade de uma mediação que preserve a alteridade e a não-identidade inerentes ao real (Adorno, 2009; Rocha, 2022).

Nesse sentido, é possível traçar um paralelo com a crítica heideggeriana à tradição metafísica ocidental. Com base no procedimento hermenêutico da *Destruktion*, Heidegger demonstrou que o elemento decisivo na problemática do ser reside na doação do *Dasein* em sua facticidade, entendido como um ente desprovido de fundamento absoluto, cuja existência se estrutura na finitude da liberdade. Assim, enquanto para Aristóteles o assombro filosófico é desencadeado pela presença do ente e conduz à ideia de Deus como fundamento supremo e

necessário, em Heidegger, é precisamente a ausência de fundamentos, pois o abismo ontológico presente no núcleo da autocompreensão do *Dasein*, constitui o verdadeiro fundamento avassalador do assombro, permitindo, por conseguinte, o desvelamento do ser (Moreira, 2024).

As falas dos familiares revelam que a enfermagem se mostrou como esse ser-com (*Mitsein*), descrito por Heidegger (2015), que consiste na convivência e na presença autêntica diante da angústia do outro. O relato de “FAM 01” destaca a coragem e o comprometimento dos profissionais de enfermagem que, mesmo diante do medo e da vulnerabilidade, permaneceram ao lado dos pacientes. Esse gesto remete ao que Heidegger (2012b) chama de cuidado autêntico (*Sorge*), uma forma de *estar-no-mundo* que não se limita ao fazer, mas se compromete com o ser do outro, reconhecendo sua finitude e sofrimento. Uma vez que, a essência da enfermagem fundamenta-se no cuidado ao *ser-aí*, que se encontra imerso na vivência concreta da finitude humana, enfrentando a realidade da morte iminente e do processo de morrer (Jaman-Mewes *et al.*, 2024).

Por sua vez, o “FAM 04” descreve um momento profundamente humano, em que a enfermeira, com um simples gesto e palavras de conforto, ofereceu uma presença significativa, indo além da técnica. Essa atitude pode ser interpretada como um exemplo de solicitude (*Fürsorge*), uma forma de cuidado descrita por Heidegger (2015), em que o outro não é apenas assistido, mas acompanhado existencialmente. É nesse espaço de solicitude que o profissional de enfermagem se torna lembrança marcante na vida do familiar, pois sua presença foi acolhedora e autêntica, um verdadeiro estar-com que gera alívio em meio à dor.

Em contrapartida, os profissionais de enfermagem foram expostos a experiências intensas relacionadas à dor, ao sofrimento, à morte e às perdas, o que repercutiu negativamente em seu bem-estar psicossocial. Tais vivências desencadearam respostas emocionais como ansiedade, estresse, angústia e medo, conduzindo-os à necessidade de desenvolver e adotar estratégias contínuas de enfrentamento para mitigar o sofrimento psíquico (Silva *et al.*, 2024).

Ademais, o “FAM 05” e “FAM 07” reforçam essa presença contínua e sensível da enfermagem. O reconhecimento do cuidado integral, das ações técnicas aliadas ao acolhimento, mostra como o ser-enfermagem se revela de modo significativo para os familiares. Heidegger (2012b) destaca que a existência se mostra na cotidianidade e, justamente nesses encontros simples e repetidos, demonstrados no monitoramento. Exemplificados pelo boletim repassado com gentileza e por gestos de acolhimento, em que o ser-enfermagem se desvela como alguém que está presente de maneira autêntica, mesmo nas situações-limite da vida. Visto que, a equipe de enfermagem constituiu o segmento profissional que manteve maior proximidade e contato direto no cuidado prestado aos pacientes acometidos pela covid-19 (Miranda *et al.*, 2021).

Há convergência significativa com outras análises que enfatizam o cuidado como possibilidade ontológica que transcende a técnica. A reflexão de Santos *et al.* (2017), por exemplo, defende que o cuidado, conforme entendido por Heidegger, exige envolvimento e compromisso com o outro, configurando-se como uma ação humanizada e solidária, justamente na mesma linha existencial já discutida. Essa convergência reafirma que a prática da enfermagem só ganha sua verdadeira significação quando permeada por presença, escuta e solidariedade, elementos centrais à experiência do cuidador como "ser-com-o-outro".

Dessa forma, o ser-enfermagem, à luz da ontologia heideggeriana, não se reduz a um fazer técnico, mas é um modo de ser que se compromete com o existir do outro, reconhecendo-o em sua vulnerabilidade e fragilidade (condição desfavorável). Para os familiares, essa presença se torna inesquecível porque toca diretamente sua existência, oferecendo não apenas cuidado físico, mas também um cuidado ontológico, aquele que reconhece o outro como um ser que sente, sofre e precisa ser acolhido em sua totalidade.

A vivência da pandemia trouxe à tona a dimensão existencial do cuidado, marcada pela angústia, pelo medo e pela incerteza. Para os familiares, o ser-enfermagem foi percebido como alguém que, apesar das ameaças à própria existência, simbolizadas pela escassez de recursos, pela insegurança dos protocolos e pela possibilidade real de adoecimento, permaneceu em presença autêntica junto ao outro, exercendo o cuidado como expressão de seu *ser-com*.

As narrativas a seguir tornam evidente essa compreensão, ao demonstrarem que, na perspectiva dos familiares, o ser-enfermagem se revelou como um ente que assumiu o cuidado de forma compromissada, mesmo estando inserido em um cenário marcado por intensa adversidade e desassistência.

[...] eu percebi que os protocolos ainda estavam muito experimentais e eles mesmos se sentiam inseguros em alguns momentos, tentavam fazer o melhor, no entanto ainda não havia segurança [...] todos estavam tentando compreender a doença e fazer o melhor tratamento possível (FAM 02).

[...] estavam bem despreparados para aquilo que a gente enfrentou, até porque foi um volume muito grande de pessoas doentes (face entristecida), inclusive eles mesmos doentes [...] então, eu achei que eles também ficaram desassistidos (silêncio) [...] acabou trazendo o caos para a saúde pública. (FAM 03).

[...] não posso dizer que houve um despreparo, porque eu não pude acompanhar de perto a realidade (face entristecida), [...] a gente ficou isolado, só podia ver mesmo através das ligações telefônicas. Então assim, no ato das ligações, a gente foi muito bem assistido, graças a Deus, mas pessoalmente a gente não tem como questionar, não está visivelmente observando para dizer

que eles fizeram algo de errado ou não. A gente entregou na mão deles e rezando para que desse certo, que não foi o caso (choro) (FAM 10).

As narrativas dos familiares refletem aspectos existenciais profundos do ser-enfermagem, cuja presença, em meio ao cenário pandêmico, revelou-se marcada pela vulnerabilidade, pelo cuidado e pela autenticidade. De acordo com a ontologia fundamental de Heidegger (2012b; 2015), pode-se compreender que o profissional de enfermagem, ao vivenciar situações de incerteza, medo e exposição à própria finitude, encontra-se lançado em um mundo que lhe é, ao mesmo tempo, familiar e ameaçador. Essa experiência se dá no modo de ser do *Dasein*, que é sempre um *ser-no-mundo*, compreendido como um ente que não está isolado, mas em constante relação com os outros e com o mundo que o cerca.

Ressalta-se a relevância da atuação da equipe de saúde, em especial da enfermagem, como um recurso fundamental de apoio às famílias, por meio de uma escuta qualificada e empática, estabelecendo um diálogo acolhedor que possibilite a compreensão das demandas vivenciadas, bem como o esclarecimento de dúvidas e a redução de incertezas (Bazzan *et al.*, 2024).

Na fala do “FAM 10”, evidencia uma experiência de entrega e confiança no cuidado, revelando que o ser-enfermagem é percebido como um ente responsável e comprometido, mesmo diante da impossibilidade de acompanhamento direto. Diferentemente das falas do “FAM 02” e “FAM 03”, que ressaltam a insegurança e os desafios vividos pela equipe, o “FAM 10” destaca a confiança depositada nos profissionais, reforçando a dimensão relacional e autêntica do cuidado. O medo mencionado refere-se ao que Heidegger (2012b) denomina *Furcht*, ou seja, um temor direcionado a algo determinado, como o risco de adoecer ou perder entes, enquanto a angústia (*Angst*) desvela a consciência da finitude e da condição de *ser-para-a-morte*, dimensão existencial presente na experiência relatada pelo familiar.

Ao tomar consciência de sua condição de *ser-para-a-morte*, o sujeito reconhece simultaneamente sua essência como *ser-de-cuidado*. Isso implica que ele não apenas se volta para o cuidado de si, mas também para tudo o que o circunda. Na perspectiva heideggeriana, ao afirmar que o ser humano é cuidado, compreende-se que este está ontologicamente vinculado ao ato de cuidar, trata-se de uma estrutura existencial inevitável. Mesmo o descuido, ou a suspensão do cuidado, só é possível porque o cuidado constitui a base ontológica da existência do *ser-aí* (Costa, 2020).

A dimensão relacional do trabalho da enfermagem, aliada à sua constante proximidade com pacientes e familiares, favorece a construção de momentos significativos que possibilitam

ao enfermeiro acesso a compreensões singulares acerca das esperanças, medos, angústias, objetivos e necessidades dessas pessoas. Outrossim, a maneira como esses profissionais acolhem e respondem a tais percepções possui relevância ética, uma vez que pode contribuir diretamente para a promoção de uma morte digna, conforme os valores e perspectivas dos pacientes e de seus entes (McMillan *et al.*, 2021).

Contudo, na fala do “FAM 02”, identifica-se o contexto de incerteza ontológica em que o ser-enfermagem se encontra. Evidenciando-se a ausência de normas claras e de respostas seguras frente ao desconhecido revela o *Dasein* em sua condição de desamparo e abertura ao mundo. Ainda assim, o esforço para “fazer o melhor” evidencia uma forma de existir comprometida, em que o cuidado é exercido mesmo sem garantias, refletindo uma disposição existencial autêntica diante da adversidade.

Além disto, a fala do “FAM 03”, reforça a percepção de que o ser-enfermagem não se eximiu do mundo durante a pandemia, sendo visto como alguém que também sofreu as consequências da pandemia, mas que permaneceu com o outro, compartilhando o sofrimento e assumindo o cuidado. Heidegger (2015), ressalta que a essência do ser humano está em seu poder de existir, sendo que existir é sempre coexistir. O ser-enfermagem, portanto, aparece como ser-com-os-outros (*Mitsein*), em uma coexistência ética e solidária, mesmo diante da precariedade de sua própria condição.

Assim, à luz do pensamento heideggeriano, pode-se dizer que o ser-enfermagem foi percebido pelos familiares como um ente que, mesmo atravessado pela insegurança e pelo medo, escolheu cuidar. Essa escolha, longe de ser meramente técnica, é expressão de um modo de ser autêntico, de um existir que se volta ao outro com responsabilidade ontológica. Nesse sentido, o cuidado, mais do que uma prática profissional, é uma manifestação do próprio modo de ser do *Dasein* que, mesmo na crise, não abandona o mundo, mas permanece nele com e para o outro.

O cuidado em Heidegger é sem dúvida um conceito que possibilita um alcance de reflexão maior, devido ao seu caráter mais neutro e amplo, visto que o filósofo o apresenta como aquela condição básica da estrutura humana. Sem o cuidado não há vida e nem manutenção desta. Primeiramente o cuidado consigo mesmo, no sentido de autopreservação; mas em seguida no sentido relacional, pois tem também este sentido de se estabelecer enquanto condição saudável ou não com o outro, visto que não há um ser que seja sozinho no mundo, desde sempre precisamos do outro de algum modo, ele compõe a esfera existencial, nascemos e formamo-nos a partir do outro e educamo-nos na relação com o outro. Além do mais, para Heidegger há formas de cuidar, de demonstrar solicitude, o que conduz o *ser-no-mundo*, um

ser-com-outro a encontrar a si mesmo, obtendo autonomia e autogestão de seus projetos, maximizando suas possibilidades de ser existente (Naves, 2017).

Visto que, o cuidado ultrapassa a dimensão técnica e se inscreve no âmbito da presença, do vínculo e da coexistência com o outro. A ausência de contato direto entre familiares e a equipe de enfermagem, conforme expresso na fala a seguir, pode ser compreendida como uma ruptura na experiência do cuidado como um fenômeno relacional e existencial. A escassez de interações revela um distanciamento do ser-enfermagem enquanto presença cuidadora, limitando a possibilidade de manifestação de um cuidado autêntico e compartilhado. Dessa maneira, a fala do “FAM 04” evidencia essa lacuna vivenciada no contexto de isolamento e restrições impostas pela pandemia:

[...] eu acho que a gente poderia ter tido contato com os demais profissionais (silêncio), já que só tivemos contato com médicos e assistente social [...] (FAM 04).

A fala do “FAM 04” pode ser compreendida, conforme Heidegger (2012b), como uma expressão de uma experiência existencial de incompletude na relação com os outros no contexto do cuidado em saúde. O silêncio que interrompe a fala carrega significados implícitos e pode ser interpretado como uma suspensão momentânea que evidencia a ausência sentida de um cuidado mais integral e compartilhado.

É válido destacar, que a enfermagem pode desenvolver um cuidado pautado na autenticidade e na solicitude, contribuindo para que a família atravessasse esse momento de forma mais humanizada, uma vez que o cuidado se fundamenta em uma relação de responsabilidade mútua e de confiança estabelecida com o outro e em favor do outro (Bazzan *et al.*, 2024).

Além disso, o advento da modernidade promoveu avanços expressivos que repercutiram na formação e no cuidado de enfermagem, exigindo um redimensionamento de suas competências técnicas e relacionais. Nesse contexto, observa-se a ampla incorporação de tecnologias voltadas ao cuidado e ao processo ensino-aprendizagem na área da enfermagem. Alinhado a esse cenário de transformações, os preceitos de Florence Nightingale permanecem como referência, influenciando as práticas cotidianas da profissão ao ressaltar, de forma perene, a importância do compromisso ético e humanizado com o cuidado, bem como da aprendizagem fundamentada na vivência prática (Riegel *et al.*, 2021).

Por sua vez, a narrativa do “FAM 04” expressa uma experiência de limitação no cuidado recebido, indicando a ausência de uma abordagem multiprofissional mais abrangente. Posto isto, favorecer a interação com diferentes profissionais da equipe de saúde transcende os

aspectos meramente administrativos ou organizacionais dos serviços. Trata-se de uma estratégia, na qual potencializa vivências existenciais mais amplas, nas quais o indivíduo é compreendido em sua integralidade, considerando não apenas suas demandas clínicas ou sociais, mas sua condição humana total.

Por outro lado, é possível divergir ao reconhecer que a modernidade e a lógica instrumental tendem a fragmentar o cuidado, reduzindo-o a ações técnicas e imediatistas. Oliveira e Carraro (2011) alertam que viver o cotidiano da enfermagem sem uma reflexão ontológica pode levar a um distanciamento do cuidado genuíno, transformando-o em mera performance funcional. Essa divergência destaca que, sem uma compreensão profunda do cuidado como estrutura existencial, como proposto por Heidegger, corremos o risco de perpetuar uma lógica de eficiência desumanizadora, que contradiz os princípios da presença e do vínculo que definem o ser-enfermagem autêntico.

Deste modo, em face ao momento atual, novas afeições, feições e hábitos estão se fazendo presentes, ainda que de forma embrionária no processo histórico-vivencial de gestação de novos modos de vida. Uma fenomenologia da vulnerabilidade, seja ela considerada do ponto de vista da abertura e da exposição original ou do ponto de vista da fragilidade, aponta para uma realidade humana existencial, que em cenários pandêmicos, tanto produz como induz novos hábitos que, por sua força habitual, não cessarão após a relaxamento das recomendações sanitárias, mas continuarão a recustomizar os modos de vida das pessoas oferecendo oportunidades importantes para se repensar o cuidado (Castro; Costa, 2021) e, sobretudo, a própria vida, o que pode fomentar um ambiente fortemente mais solidário e empático para o ser-enfermagem, pacientes e familiares enquanto núcleo de cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu uma compreensão aprofundada do significado atribuído pelo ser-familiar à perda de um ente e ao cuidado de enfermagem diante do adoecimento e morte por covid-19 no contexto hospitalar, a partir de uma abordagem fenomenológica-existencial fundamentada na filosofia de Martin Heidegger.

O ser-familiar, diante do adoecimento do ente, experimentou sentimentos de apreensão, incerteza e impotência, vivenciando uma realidade marcada pela separação e pelo distanciamento impostos pelas medidas sanitárias, que dificultaram o acompanhamento próximo e o suporte emocional desde o início do processo. Essa experiência inicial foi permeada pelo medo e pela angústia, revelando a vulnerabilidade do ser diante da doença e a necessidade de um cuidado que transcende o aspecto técnico, envolvendo presença e acolhimento.

Os achados revelam que a perda enfrentada pelos familiares foi marcada por profunda angústia existencial, permeada por sentimentos de impotência, medo, solidão e pela ausência de despedidas, resultado direto das medidas sanitárias impostas pela pandemia. O luto, vivenciado de forma abrupta e silenciosa, expôs a finitude humana e a vulnerabilidade do ser, aspectos centrais da ontologia heideggeriana. Essa experiência de dor, no entanto, também revelou possibilidades de resignificação, ao transformar o sofrimento em reflexão e revelação do sentido do *ser-no-mundo*.

Nesse processo, o cuidado de enfermagem teve uma contribuição significativa para o ser-familiar. Para além dos procedimentos técnicos, os profissionais de enfermagem se mostraram presentes de forma ética, empática e solidária, atuando como pontes simbólicas entre os pacientes e suas famílias. Essa presença cuidadora expressa o “*ser-com*” e o “*ser-para*” o outro, conceitos fundamentais na filosofia de Heidegger, conferindo à prática da enfermagem um caráter existencial e relacional.

A atuação do enfermeiro, ao reconhecer a singularidade do sofrimento humano e ao acolher o ser-familiar em sua dor, contribuiu para a construção de vínculos significativos e para a humanização do cuidado mesmo em meio à crise sanitária. Essa dimensão ontológica do cuidado se mostrou essencial para mitigar os impactos da perda e fortalecer o sistema de apoio emocional às famílias enlutadas.

Nesse sentido, sugere-se como pilar fundamental no cuidado de enfermagem, a implementação de protocolos de escuta ativa baseados na solicitude heideggeriana em todos os ambientes de saúde, especialmente naqueles críticos como as Unidades de Terapia Intensiva

(UTI), Cuidados Paliativos e Pronto Socorro/Emergência como uma estratégia (clamor da consciência) diante da facticidade da existência inautêntica (decadência) para minimizar a culpa existencial e o sofrimento diante do adoecimento e morte iminente.

Dessa forma, a presente pesquisa aponta para a necessidade de refletir sobre práticas assistenciais que integrem dimensões técnicas e existenciais, especialmente, em situações de crise. A adoção de uma abordagem filosófica, centrada na ontologia do ser, pode subsidiar ações mais sensíveis, autênticas e transformadoras, tanto no plano individual quanto institucional. Reafirma-se, pois a importância de valorizar o enfermeiro como cuidador existencial, capaz de sustentar o cuidado humanizado diante do adoecimento, dor, morte e perda, valorizando os encontros com a finitude da vida, as vulnerabilidades e as necessidades mais profundas do ser, contribuindo para uma relação de *estar-com* mais empática, digna e com compaixão.

A compreensão do ser-enfermagem enquanto expressão do modo de ser do *Dasein* oferece subsídios para o fortalecimento de políticas de saúde e práticas que priorizem a presença, a escuta e o reconhecimento do outro, contribuindo para uma assistência mais ética, empática e centrada no ser.

Ademais, considerando o ensaio teórico-reflexivo e como lacuna existencial e área fértil da fenomenologia, recomenda-se que estudos futuros adotem com primazia e robustez, os contributos significantes de outros filósofos ao referencial teórico principal, em quaisquer das argumentações emergentes, incluindo portanto, não somente a relação de influência, mas os pontos de crítica e ruptura, a saber principalmente pela possibilidade heideggeriana de se lançar na existência sem uma referência religiosa explícita.

A exemplo desse processo dialógico engenhoso e não superficial, destacam-se óticas discordantes, principalmente, na manifestação da transcendência e singularidade, como a de Lévinas que considera adequadamente a relação “com o outro” e que não pode ser apropriado pelo “eu”; a descortinação de Santo Agostinho que argumenta a fé para compreender a verdade do “eu” em detrimento da razão solitária à razão iluminada por Deus; a de Kierkegaard em que a angústia busca o sentido na espiritualidade cristã, conduzindo ao salto de fé que possibilita a experiência da liberdade e a busca por um sentido em Deus. Já Sartre, apesar de não defender a noção transcendental, argumenta que a existência se define pela liberdade e responsabilidade humanas considerando a morte como limite, mas não como fundamento do ser.

Dessa forma, essas abordagens filosóficas revelam que o ser-enfermagem e o ser-familiar, diante da morte, podem reafirmar sua autonomia, cultivar a esperança e reconstruir o sentido existencial.

Nessa perspectiva, a suprema filosofia mostra-se especialmente relevante à enfermagem contemporânea, ao compreender o encontro com o outro como fundamento da ética e da responsabilidade e a revelação da negação de si como condição de acesso a Deus.

REFERÊNCIAS

- ANDERS, R. L. *et al.* Liderança em enfermagem para o século XXI. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3472, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3472>. Acesso em: 06 jun. 2024.
- ADORNO, T. W. **Dialética negativa**. Tradução de Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. Disponível: <https://archive.org/details/dialetica-negativa-theodor-w-adorno/mode/2up>. Acesso em: 03 mai. 2025.
- ALMEIDA, N. M. Mundo como constituição existencial do *Dasein*. **Argumento**, Salvador, n. 15, p. 52-64, 2019. Disponível: <https://periodicos.ufba.br/index.php/argum/article/view/34597/20017>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- ARAÚJO, J. L.; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 200-207, 2012. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100027>. Acesso em: 04 set. 2025.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. e20200339, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>. Acesso em: 22 mai. 2024.
- BARRETO, M. S. *et al.* Conquistando um novo equilíbrio: um estudo qualitativo de como a vida familiar foi afetada pela covid-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, p. e4045, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6705.4045>. Acesso em: 06 jun. 2024.
- BARRETO, M. S. *et al.* Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e20210064, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BAZZAN, J. *et al.* Família vivenciando o medo da morte em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: estudo fenomenológico. **Revista de Investigação e Inovação em Saúde**, Unaí, v. 7, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i3.326>. Acesso em: 04 mar. 2025.
- BELLINI, L. C. *et al.* Quotidiano familiar diante do adoecimento por covid-19: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. e20220184, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0184pt>. Acesso em: 28 jul. 2024.
- BERNARDO, M. Sou mortal, logo sou: a memória enlutada e a política do luto em Jacques Derrida. **Revista Griot – Revista de Filosofia**, Amargosa, v. 24, n. 1, p. 106-123, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.31977/grirfi.v24i1.3654>. Acesso em: 01 set. 2025.

BIONDO, C. S. *et al.* A espiritualidade no enfrentamento do internamento por Covid-19: sob a ótica dos familiares. **Revista Pró-UniverSUS**, Vitória, v. 15, n. 2, p. 124-130, 2024. Disponível: <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados: São Luís**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/panorama> . Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19, semana epidemiológica 19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-113-boletim-coe-coronavirus>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Disponível: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> . Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 21 jun. 2024.

BREA, G.; KABASHIMA, H. Existência em crise: as situações-limite em Karl Jaspers. **Argumentos**, Montes Claros, v. 15, n. 29, p. 143-153, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.36517/Argumentos..29.81414>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BREIGEIRON, M. K.; VACCARI, A.; RIBEIRO, S. P. Florence Nightingale: Legado, presente e perspectivas em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20201306, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1306>. Acesso em: 09 jul. 2025.

BREWER, M. What World is This? A review of Judith Butler's What World Is This? A Pandemic Phenomenology. **Hybris**, v. 60, n. 1, p. 139–144, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.18778/1689-4286.60.06>. Acesso em: 03 set. 2025.

BRITO, J. W. R. Angústia como condição de liberdade em Kierkegaard. **Revista Húmus**, v. 7, n. 19, p. 82-100, 2017. Disponível: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/7853/4825>. Acesso em: 26 ago. 2025.

CAMPOS, F. V. “O conceito de angústia” como reflexão filosófica sobre a liberdade humana. **Sapere Aude**, v. 8, n. 15, p. 187-210, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2017v8n15p187>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CAMPOS, G. G. *et al.* Pandemia covid-19: estresse percebido no profissional de enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 4, n. 2, p. e422711-e422711, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2711> . Acesso em: 07 mai. 2024.

CÂNDIDO, 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. Disponível: <https://doi.org/10.23925/pol%C3%A9tica.v9i1.55086>. Acesso em: 02 mai. 2024.

CANUTO, R. M. S. *et al.* O Processo de Luto em Familiares de Vítimas da Covid-19. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 746-765, 2023. Disponível: <https://orcid.org/0000-0003-4943-2827>. Acesso em: 03 ago. 2024.

CAPALBO, C. Pós-modernidade: razão sensível, fenomenologia e enfermagem. **Revista Ciência e Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 1-2, p. 32-47, jan./dez. 1997.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* A pandemia por covid-19 e as atitudes dos enfermeiros frente à morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3448, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448> . Acesso em: 06 mai. 2024.

CASTRO, F. C. L. A angústia em Kierkegaard, Heidegger e Sartre—sobre o que a ciência não pode objetificar. **Revista Ética e Filosofia Política**, Juiz de Fora, v. 1, n. 23, p. 144-164, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.34019/2448-2137.2020.31477>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CASTRO, G. J. M.; COSTA, M. L. A vulnerabilidade como condição da vida comum. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 11, p. 46-66, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.108339>. Acesso em: 02 mai. 2025.

CASTRO JÚNIOR, A. R. *et al.* Diários de batalha: enfermeiros na linha de frente do enfrentamento ao covid-19. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Montevideo, v. 16, n. 2, p. e2021v16n2a1-e2021v16n2a1, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.33517/rue2021v16n2a1>. Acesso em: 07 jun. 2025.

CASTRO, P. F. A. *et al.* Ser pessoa idosa com síndrome pós-covid-19: estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e240053, 2025. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240053.pt>. Acesso em: 21 mar. 2025.

CHEN, C. *et al.* The experiences of family members of ventilated COVID-19 patients in the intensive care unit: a qualitative study. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, Thousand Oaks, v. 38, n. 7, p. 869-876, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1177/10499091211006914>. Acesso em: 27 mar. 2025.

COELHO, M. M. F. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre covid-19 entre enfermeiros assistenciais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e20200358, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0358> . Acesso em: 06 mai. 2024.

CORRÊA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, 1997. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000100010>. Acesso em: 08 mai. 2024.

COSTA, A. A. R. Confinamento e cuidado: a suspensão no mundo da técnica como condição para a liberdade. **Voluntas**, Santa Maria, v.11, p. e26-e26, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.5902/2179378643812>. Acesso em: 09 mai. 2025.

COSTA, F. L. S. *et al.* Ensinaamentos de Florence Nightingale resgatados na pandemia COVID-19: revisão integrativa. **Temperamentum**, Granada, v. 18, p. 1-8, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.58807/tmptvm20225129>. Acesso em: 07 jun. 2025.

COSTA JÚNIOR, J. C. I.; RIBEIRO, C. V. Corpo e adoecimento: considerações a partir de Freud e Heidegger. **Guairacá-Revista de Filosofia**, Guarapuava, v. 40, n. 1, p. 168-185, 2024. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/2179-9180.2024009>. Acesso em: 21 dez. 2024.

CONTALDO, S. M. Agostinho: a fé tem olhos próprios. **Transformação**, v. 42, n. spe, p. 115-134, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2019.v42esp.07.p115>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. e200090, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 30 jul. 2024.

EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Hospitais Universitários: Região Nordeste**, 2020. Disponível: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/governanca/hu-ufma/nossa-historia>.

ESTRELA, F. M. *et al.* Enfretamento do luto por perda familiar pela covid-19: estratégias de curto e longo prazo. **Persona y Bioética**, Bogotá, v. 25, n. 1, p. e2513, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>. Acesso em: 06 mai. 2025.

FELICE, C. *et al.* Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: results from a national E-survey. **Journal of Community Health. London**, Nova York, v. 45, n. 4, p. 675-683, 2020. Disponível: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00845-5>. Acesso em: 04 jun. 2024.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. e201011, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Acesso em: 06 mai. 2024.

FICHER, A. M. F. T. *et al.* Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 305-312, 2021. Disponível: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/312/312.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2025.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, p. 17-27, 2008. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102311X2008000100003>. Acesso em: 06 nov. 2025.

FRANÇA FILHO, J. L. Acerca da fenomenologia existencial de Maurice Merleau-Ponty. In: LIMA, A. B. M. **Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty**. Ilhéus, BA: Editus - Editora da UESC, 2014, p. 77-102. Disponível:

<file:///C:/Users/thati/Downloads/be003e2b-8f3c-4f5a-ac77-ca3d1c4f46ea.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2025.

GANDRA, E. C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, p. e20210058, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Acesso em: 19 dez. 2024.

GIL, A. C. O projeto na pesquisa fenomenológica. In: **Anais IV SIPEQ**, Rio Claro: UNESP, 2010. Disponível: <https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/44.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GOMES, A. M. T. *et al.* Cuidado relacional no contexto da covid-19. **Diálogos Interdisciplinares**, Aquidauana, v. 10, n. 1, p. 152-171, 2020. Disponível: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1118/958> . Acesso em: 08 mai. 2024.

GOMES, V. Sobre a essência do ser humano na filosofia de Heidegger. **Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 53-86, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.26512/rfmc.v11i2.36761>. Acesso em: 07 mar. 2025.

GONÇALVES, R. R. *et al.* Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 402-435, 2008. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844626019.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

GOUGET, D. T. D.; BAPTISTA, T. W. F. A resignificação do cuidado no contexto de pandemia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. e03692024, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03692024>. Acesso em: 09 mai. 2025.

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. M. O.; OJEDA-VARGAS, M. G. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, p. e67458, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>. Acesso em: 14 jun. 2024.

GUIMARÃES, D. M. Da finitude à análise existencial do morrer: a morte como fenômeno da vida. **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 31, n. 1, p. 85-99, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.18224/frag.v31i1.8585>. Acesso em: 27 mar. 2025.

GUIMARÃES, M. A. Husserl, Heidegger e a fenomenologia. **Cadernos da EMARF**, Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p. 1-158, 2016. Disponível: [https://sfjp.ifcs.ufrj.br/revista/downloads/husserl heidegger e a fenomenologia.pdf](https://sfjp.ifcs.ufrj.br/revista/downloads/husserl%20heidegger%20e%20a%20fenomenologia.pdf) . Acesso em: 16 mai. 2024.

HAN, B. **Morte e Alteridade**. Tradução de Lucas Machado. Petrópolis, RJ: Vozes, 2020. Disponível: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=s0w5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=A+morte+para+Levinas+e+Heidegger&ots=2POZohcqg7&sig=X4ZPeb5Pf4D2RFDq_PRDNKoBGWo&redir_esc=y#v=onepage&q=A%20morte%20para%20Levinas%20e%20Heidegger&f=false. Acesso em: 02 mai. 2025.

HEIDEGGER, M. **El Ser y el Tiempo**. 2. ed., 7. reimp. México: Fondo de Cultura Económica, 1997. Disponível: https://archive.org/details/gaos-j.-1971.-introduccion-a-el-ser-y-el-tiempo-de-martin-heidegger.-2da.-ed.-re_202304. Acesso em: 20 mai. 2024.

HEIDEGGER, M. **Heidegger: off the beaten track**. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. Disponível: <https://archive.org/details/offbeatentrack0000heid> . Acesso 24 mai. 2024.

HEIDEGGER, M. **Os Problemas Fundamentais da Fenomenologia**. Tradução de Marco Antônio Casanova. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012a. Disponível: file:///C:/Users/thati/Downloads/os-problemas-fundamentais-da-fenomenologia_compress.pdf. Acesso em 12 mai. 2024.

HEIDEGGER, M. **Qué es la filosofía?** Barcelona: Herder Editorial, 2013. Disponível: <https://archive.org/details/heidegger-que-es-la-filosofia/page/n23/mode/2up> . Acesso em: 27 mai. 2024.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 10. ed. Tradução de Márcia Sá Cavalcante. Petrópolis, RJ; Bragança Paulista, SP: Vozes; Editora Universitária São Francisco, 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Fausto Castilho. Campinas, SP: Editora da Unicamp; Petrópolis, RJ: Vozes, 2012b. Disponível: <https://www.docdroid.net/mzrM9KG/martin-heidegger-ser-e-tempo-pdf#page=6> . Acesso em: 15 mai. 2024.

HENRIQUES, C. M. G.; BOTELHO, M. A. R.; CATARINO, H. C. P. A fenomenologia como método aplicado à ciência de enfermagem: estudo de investigação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 511-519, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>. Acesso em: 10 mar. 2025.

JAMAN-MEWES, P. *et al.* Fundamentos filosóficos de Heidegger e sua contribuição à enfermagem paliativa e ao cuidado espiritual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, p. e20240155, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0155pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

JOHNSON, B. H.; ABRAHAM, M. R. **Parceria com pacientes, residentes e famílias: um recurso para líderes de hospitais, ambientes de atendimento ambulatorial e comunidades de cuidados de longo prazo**. Bethesda, MD: Instituto de Cuidado Centrado no Paciente e na Família, 2012. Disponível: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> . Acesso em: 24 jun. 2024.

LEÃO, J. V. P. O projeto de Martin Heidegger em “Ser e Tempo”: objetivos e método. **Primordium**, Fortaleza, v. 8, n. 16, p. 419-448, 2023. Disponível: <http://doi.org/10.14393/REPRIM-v8n16a2023-72076>. Acesso em: 21 dez. 2024.

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**, Belém, v. 13, n. 2, p. 71-81, 2021. Disponível: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n2/v13n2a07.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2025.

LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito: ensaio sobre a exterioridade**. Tradução de José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1988. Disponível:

https://archive.org/details/TotalidadeEInfinitoLevinas_201802. Acesso em: 01 set. 2025.

LIMA, J. S. *et al.* Impacto da covid-19 no trabalho de enfermagem e relação com ausência de cuidador: estudo misto. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 34, p. e20240147, 2025. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0147pt>. Acesso em: 05 mai. 2025.

LIMA, L. S. *et al.* Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.15, n.1, 2021. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345/37515>. Acesso em: 14 mai. 2024.

LUCENA, P. L. C. *et al.* Cuidados no final de vida e luto: estudo com familiares de vítimas da COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. e02602024, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02602024>. Acesso em: 09 mai. 2025.

MACIEL, E. A Covid-19 e a enfermagem: por um compromisso com educação em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3473, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3473>. Acesso em: 04 jun. 2024.

MAGALHÃES, A. P. N. *et al.* Condições de trabalho em enfermagem no enfrentamento da Covid-19 sob o prisma da precarização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, p. e20220679, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0679pt>. Acesso em: 10 mai. 2024.

MALAGUTTI, W. Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas. Rio de Janeiro: **Editora Rubio**, 2007.

MANDETTA, M. A.; BALIEIRO, M. M. F. G. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, São Paulo, v. 20, n. spe, p. 77-84, 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000128> . Acesso em: 25 jun. 2024.

MARTINS, M. M.; FERNANDES, C. S.; GONÇALVES, L. H. T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, p. 685-690, 2012. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400020>. Acesso em: 06 mai. 2024.

MASSAROLLO JÚNIOR, L. S. **A angústia entre Kierkegaard e Heidegger: consonâncias e dimensões**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. Disponível: <https://www.editorafi.org/286angustia>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MCMILLAN, K. *et al.* Visitor restrictions, palliative care, and epistemic agency: a qualitative study of nurses' relational practice during the coronavirus pandemic. **Global qualitative nursing research**, Thousand Oaks, v. 8, p. 23333936211051702, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1177/23333936211051702>. Acesso em: 16 abr. 2025.

MELLO, C. M. Os teoremas da diferença ontológica e do círculo hermenêutico em Heidegger. **Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença**, Valença, v. 16, n. 2, p. 123-134, 2018. Disponível: <http://dx.doi.org/10.24859/fdv.2018.2.008>. Acesso em: 07 mar. 2025.

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 e Tecnologia Futura**, Votuporanga, v. 2, n. 1, p. 55- 78, 2022. Disponível: <https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/revista-eletronica-ciencia-tecno/article/view/281>. Acesso em: 05 mai. 2025.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 15 dez. 2025.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 02 jun. 2024.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes Limitada, 2011. Disponível: <https://archive.org/details/pesquisa-social-teoria-metodo-e-criatividade-maria-cecilia-de-souza-minayo-suely>. Acesso em: 29 mai. 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**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e20200363, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Acesso em: 30 mai. 2024.

MORAS, T. C.; WENDT, G. W.; BENVENÚ, D. M. A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo qualitativo realizado com mulheres no sudoeste do Paraná. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 42, n. 116, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.116.AO03>. Acesso em: 03 mar. 2025.

MOREIRA, N. C. O Esquecimento da diferença ontológica no primeiro início grego: Heidegger e a crítica destrutiva à Ontoteologia. **Kalagatos**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. eK24012-eK24012, 2024. Disponível: <https://revistas.uece.br/index.php/kalagatos/article/view/12387>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8. ed. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 2003. Disponível: <https://archive.org/details/morin-edgar-a-cabeca-bem-feita/mode/2up>. Acesso em: 06 nov. 2025.

MORIN, E. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo, SP: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000. Disponível: <https://archive.org/details/MORINEdgar.OsSeteSaberesNecessariosAEducacaoDoFuturo/page/n1/mode/2up>. Acesso em: 05 nov. 2025.

MORREIRA, R. V. O.; BARRETO, J. A. E (Orgs.). **A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: UFC, Casa de José de Alencar, Programa Editorial, 2001. 240 p. (Coleção Alagadiço Novo).

NAVES, G. Agostinho e Heidegger: O amor e o cuidado como paradigmas para uma educação ética. **Revista Relicário**, Uberlândia v. 4, n. 8, 2017. Disponível: <https://revistarelicario.museudeartesauberlandia.com/index.php/relicario/article/view/9/6>. Acesso em: 08 jul. 2025.

OLIVEIRA, A. M. N. Os sentimentos da família frente a facticidade da doença mental. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 146-153, 2001. Disponível: <https://doi.org/10.5380/fsd.v3i2.5042>. Acesso em: 10 mai. 2024.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025>. Acesso em: 03 set. 2025.

PAULA, G. S. *et al.* A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus/Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18977>. Acesso em: 28 jun. 2024.

PATTISON, N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. **Intensive & Critical Care Nursing**, Amsterdã, v. 58, p. 102862, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>. Acesso em: 26 mar. 2025.

PENHA, J. S. *et al.* Integralidade do cuidado em saúde sob a perspectiva filosófica de Emmanuel Lévinas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 38, p. e-021240, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1306>. Acesso em: 04 set. 2025.

PEREIRA, J. F. S. *et al.* Desafios do Front: experiências de profissionais na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva na pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. e20220196, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0196en>. Acesso em: 11 mai. 2024.

REIS, L. B. E. *et al.* Visita virtual hospitalar na perspectiva de familiares de pacientes internados. **Psi UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 1, p. 151-168, 2024. Disponível: <http://dx.doi.org/10.17058/psiunisc.v8i1.18377>. Acesso em: 11 mar. 2025.

REIS, R. R. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-143, 2016. Disponível: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302016000100007. Acesso em: 31 mar. 2025.

RIBEIRO, J. M.; SOUZA, F.; LOBÃO, C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 3-7, 2018. Disponível: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213/111> . Acesso em: 25 jun. 2024.

RIEGEL, F. *et al.* A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20200139, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ROCHA, C. J. Adorno e a crítica à ontologia fundamental de Martin Heidegger. **Revista Dialectus**, Fortaleza, v. 26, n. 26, p. 32-44, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.30611/2022n26id81488>. Acesso em: 04 mai. 2025.

SANCHES, L. C. *et al.* Representações Sociais dos profissionais de saúde relativas ao trabalho no período de pandemia da Covid-19. **Plural**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 14-29, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcso.2022.201265>. Acesso em: 18 mai. 2024.

SANTOS, A. G. *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**, Havana, v. 33, n. 3, 2017. Disponível: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>. Acesso em: 03 set. 2025.

SANTOS, B. M. P. *et al.* Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 2785-2796, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>. Acesso em: 09 dez. 2024.

SANTOS, B. S. Heidegger e Agostinho: o fenômeno da tentatio e a historicidade do si (selbst) na apropriação fenomenológica do livro X das Confissões. **Transformação – Revista de Filosofia da Unesp**, Marília, v. 42, p. 135-158, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2019.v42esp.08.p135>. Acesso em: 09 jul. 2025.

SANTOS, R. S. *et al.* Gestão de um serviço ambulatorial universitário: a enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20200834, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0834>. Acesso em: 14 mai. 2024.

SARTRE, J. P. **Ser e o Nada: ensaio de ontologia fenomenológica**. Tradução de Paulo Perdigão. Petropolis, RJ: Vozes, 2024. Disponível: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-igtEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Ser+e+o+Nada:+ensaio+de+ontologia+fenomenol%C3%B3gica&ots=iHCIXRrBFL&sig=SrEo5L6Asa4PqcW5isNOcN1JJUs&redir_esc=y#v=onepage&q=Ser%20e%20o%20Nada%3A%20ensaio%20de%20ontologia%20fenomenol%C3%B3gica&f=false. Acesso em: 05 mai. 2025.

SCHMIDT, B. *et al.* Perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19: implicações para a prática com famílias. **Pensando em Famílias**, Porto Alegre, v.26, n.1, p. 3-17, jun. 2022. Disponível: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/47159>. Acesso em: 03 jun. 2024.

SEBOLD, L. F. *et al.* Círculo hermenêutico heideggeriano: uma possibilidade de interpretação do cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002830017>. Acesso em: 29 mai. 2024.

SHEAR, M. K.; GHESQUIERE, A.; GLICKMAN, K. Bereavement and complicated grief. **Current Psychiatry Reports**, Philadelphia, v. 15, n. 11, p. 416, 2013. Disponível: <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SILVA, A. C. F.; CASTRO, E. H. B. 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**, Belém, v. 17, n. 1, p. 1035-1068, 2024. Disponível: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/14261/9148>. Acesso em: 10 abr. 2025.

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**, Porto Alegre, v. 42, p. e20200383, 2021. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/110892/60443>. Acesso em: 22 mai. 2024.

SILVA, L. D. C. *et al.* Desvelando fenômenos psicossociais dos profissionais de enfermagem em tempo de covid-19. **Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 12, n. 2, p. 382-396, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2024v12n2p382-396>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, p. 254-257, 2008. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7y7W8mcJns5c4TY4hgGBqWg/?format=pdf> . Acesso em: 01 jun. 2024.

SILVA, V. G. F. *et al.* Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e20200594, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594> . Acesso em: 14 jul. 2024.

SILVEIRA, A. L. R. . Ser para a morte, possibilidade existencial e finitude da existência em Ser e tempo. **Transformação**, Marília, v. 47, n. 1, p. e0240071, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2024.v47.n1.e0240071>. Acesso em: 19 dez. 2024.

SIMEÃO, M. P. C.; MOCROSKY, L. F. Pesquisa qualitativa e a abordagem fenomenológica: o percurso da professora pesquisadora Maria Aparecida Viggiani Bicudo. **ACTIO: Docência em Ciências**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 236-252, 2018. Disponível: <https://periodicos.utfpr.edu.br/actio/article/view/8626/5739>. Acesso em: 05 jun. 2024.

SINGH, R.; SIM, T. Families in the time of the pandemic: Breakdown or breakthrough?. **Australian and New Zealand Journal of Family Therapy**, Richmond, v. 42, n. 1, p. 84 97, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1002/anzf.1445> . Acesso em: 03 jun. 2024.

SOLA, P. P. B. *et al.* Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados. **Psicol. Saúde Doenças**, Lisboa, v. 23, p. 516-23, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.15309/22psd230222>. Acesso em: 22 mai. 2024.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. e20200225, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SPIGA, D. O sentido como ser-com e tato em Jean-Luc Nancy. **Transformação**, Marília, v. 47, n. 2, p. e02400172, 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/01013173.2024.v47.n2.e02400172>. Acesso em: 02 set. 2025.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto familiar em tempos da pandemia da Covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces**, Guarapuava, v. 8, n. 3, p. 703-710, 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710> . Acesso em: 25 jun. 2024.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> . Acesso em: 12 mai. 2024.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, p. e1, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em: 05 jul. 2024.

VILELA, J. F. *et al.* O vivido pelo familiar do paciente com covid-19 longa, internado na unidade de terapia intensiva. **European Academic Research**, Romênia, v. 10, n. 9, p. 3329-3343, 2022. Disponível: <https://euacademic.org/UploadArticle/5643.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2025.

WALDOW, V. R. A filosofia como contribuição para a construção do conhecimento na Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. e20220299, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220299.pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

WALLACE, C. L. *et al.* Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of Pain and Symptom Management**, Amsterdã, v. 60, n. 1, p. e70-e76, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>. Acesso em: 10 jun. 2025.

WANG, S. S. *et al.* Pursuing a good death in the time of COVID-19. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 26, p. 754-755, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0198> . Acesso em: 03 jun. 2024.

WEBBER, M. A.; WEBBER, S. S. Entre Kierkegaard e Heidegger: uma reflexão sobre o sentido da angústia. **Griot: Revista de Filosofia**, Amargosa, v. 18, n. 2, p. 100-113, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.31977/grirfi.v18i2.898>. Acesso em: 03 mai. 2025.

WEIR, K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. **American Psychological Association**, Washington, 2020. Disponível: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19> . Acesso em: 03 jun. 2024.

WEYH, K. M. **Do cuidado como essência da existência ser-do-aí em Heidegger**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019. Disponível: https://drive.google.com/file/d/1Uem_orJ0ek4XPyN1uuJF-dg9kN9xBgI6/view. Acesso em: 09 mar. 2025.

WORDEN, J. W. **Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner**. New York: Springer Publishing Company, 2018. Disponível:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Q49KDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Grief+counseling+and+grief+therapy:+a+handbook+for+the+mental+health+practitioner&ots=otoxraaqZ2&sig=yHhmHRHXaC3WUSxpeEuFy6Lr6Bg&redir_esc=y#v=onepage&q=Grief%20counseling%20and%20grief%20therapy%3A%20a%20handbook%20for%20the%20mental%20health%20practitioner&f=false. Acesso em: 10 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novel Coronavirus (2019- nCoV):** situation report, 22. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330991> . Acesso em: 08 mai. 2024.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

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

APÊNDICE B - ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

1. Fale sobre sua experiência e sentimentos com o adoecimento de seu familiar.
2. Fale sobre sua experiência e sentimentos com a morte de seu familiar.
3. Como o (a) senhor (a) percebeu a enfermagem diante do adoecimento de seu familiar?
4. Como o (a) senhor (a) percebeu a enfermagem diante da morte de seu familiar?
5. Como foi para o (a) senhor (a) lidar com a enfermagem?
6. O (a) senhor (a) gostaria de falar ou acrescentar algo que não foi perguntado?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) para participar da pesquisa intitulada "O significado do ser profissional de enfermagem para o familiar no adoecimento e morte de um ente por covid-19", que possui como objetivo compreender o significado do ser profissional de enfermagem para o familiar diante do adoecimento e morte de um ente por covid-19 no contexto hospitalar. Para que a pesquisa seja realizada, inicialmente será necessária que o (a) Senhor (a) me conceda uma entrevista individual em sua residência na qual eu farei algumas perguntas relacionadas ao adoecimento e morte do seu familiar por covid-19. Para facilitar a interpretação das informações, utilizaremos um gravador de voz e asseguramos a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo (a) senhor (a). A sua participação é muito importante e será totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a) recusar-se, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade. Os benefícios esperados contribuirão para o avanço de conhecimentos sobre as necessidades emocionais e existenciais das pessoas diante do adoecimento e morte e como constroem significados para a vida, contribuindo para oferecer cuidados mais éticos, responsáveis e eficazes na área da enfermagem.

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. Caso haja custos financeiros relacionados ao transporte, alimentação ou a qualquer outro tipo de despesa necessária para o participante e o acompanhante o ressarcimento será garantido pelo pesquisador. E, caso sejam identificados possíveis danos diretos/indiretos e imediatos/tardios provenientes desta pesquisa, o (a) senhor (a) tem o direito de buscar a indenização por vias legais.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com o CEP do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUFMA), na Rua Barão de Itapary, 227, Centro. São Luís- MA. Telefone: 21091250 ou com a pesquisadora a Professora Enfermeira Líscia Divana Carvalho Silva (e-mail: lisclia.divana@ufma.br) na Avenida dos Portugueses, Cidade Universitária, Bacanga, Prédio Paulo Freire. CEP: 65080-805, São Luís – MA e através dos telefones (98) 3272-9700. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada ou identificada pelo (a) participante da pesquisa e a pesquisadora, rubricado a folha e entregue a (o) senhor (a).

São Luís, MA _____ de _____ de 2024.

Assinatura da pesquisadora

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

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

Fax: (98)2109-1002

CEP: 65.020-070

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

Página 02 de 12

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, 2024.

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

Página 03 de 12

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

Página 04 de 12

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

Página 05 de 12

Fonte: Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, 2024.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 6.892.889

só pode se realizar ao compreender a morte como o fim da presença em sua existência: É um lugar comum dizer que a morte é a grande igualizadora, mas em outro sentido, como

Data de Submissão do Projeto: 04/06/2024 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318617.pdf Versão do Projeto: 2
Página 3 de 8

Heidegger aponta, ela é o que nos individualiza de forma mais absoluta. A morte não nos dota de individualidade no sentido de uma personalidade interna distinta, mas estabelece as diferenças nuas que separam uma existência de outra: os fatos tumulares da vida. Apesar da sociabilidade extrema do mundo-compartilhado, cada existência é, ao fim e ao cabo, radicalmente não relacional. Sua morte diz respeito unicamente a você, porque quando você morre, seu estar-no-mundo-com-outros chega a um fim, mas o deles, embora possa ser afetado de um ou outro modo, continua. (Rée, 2000, p. 49, 50). 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. A abertura, 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. 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 que a pessoa percebe a sua finitude, em relação aos outros toma-se consciência de que buscar a satisfação somente dos 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 contexto, 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, avivência de situações de mortes frequentes associadas à covid-19 gerou desgaste físico e mental nos profissionais, embora tenham ciência que a morte é certa no ciclo da vida, a doença altamente contagiosa 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

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

Página 06 de 12

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

Página 07 de 12

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, utilizado-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	
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

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

ANEXO B – DECLARAÇÃO PARA USO DE DADOS



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

DECLARAÇÃO PARA USO DE DADOS

Eu, **Líscia Divana Carvalho Silva**, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), matrícula 5099251, declaro, para os fins de direito, ciência e concordância que a partir do banco de dados do projeto matricial intitulado "A dor e a covid-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais", sob minha coordenação e 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- MA, 01 de julho de 2024.



Documento assinado digitalmente

LÍSCIA DIVANA CARVALHO SILVA
Data: 21/02/2025 17:23:14-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Líscia Divana Carvalho Silva

Coordenadora do Projeto Covid-19