

# FAMÍLIAS EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19: PERCEPÇÕES E ANÁLISE PARA A ATUALIDADE \* \*\*

ELAINE DA COSTA FEITOSA PINTO<sup>1</sup>

## RESUMO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência, fruto da ação direcionada às famílias dos pacientes que encontram-se internados em um Hospital Municipal de Macaé com quadro confirmado ou suspeito de Covid-19. Buscamos trazer aspectos reflexivos que auxiliem para um olhar diferenciado a esses atores que se veem imbuídos de tantas responsabilidades, cobranças e pouca escuta. Em um primeiro momento fazemos um resgate bibliográfico sobre como as famílias se apresentam na atual sociedade e suas novas configurações. Nosso objetivo é conhecer as particularidades dessas famílias e contribuir, enquanto equipe técnica que atua diretamente com elas, para que suas vivências cotidianas sejam respeitadas e humanizadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Famílias; Covid -19; Direitos Sociais.

---

<sup>1</sup> ORCID: 0000-0002-0692-7718. Endereço: Rodovia RJ 168 - km 4- S/N - Macaé -Viegem Santa - Hospital Dr. Fernando Pereira da Silva - HPM /RJ.. E-mail:elainefeitosa2006@yahoo.com.br/elainefeitosa2006@gmail.com. Mestre em Serviço Social.. Assistente Social do HPM e Unidade Básica de Saúde Barreto/ Barramares - Macaé.

\* Publicação original.

\*\* Data de submissão: 25/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

## APRESENTAÇÃO

Já se passaram mais de seis meses que o novo coronavírus - SARS COV 2 - chegou ao Brasil. Em 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso da doença na cidade de São Paulo, em um homem que acabara de chegar da Itália. Três dias depois, novo caso confirmado e até o momento não observamos outra situação senão mais casos diariamente.

Entre a falta de articulação política dos entes federativos, entre discursos que banalizam a pandemia e incentivam o “giro da economia” em detrimento do isolamento social, entre incertezas e medo, entre testes duvidosos, troca de ministros nas pastas da saúde, da educação e da justiça, prisão de gestores e ex - gestores estaduais, encontramos famílias brasileiras que buscam dentro da realidade e complexidade cotidiana, que envolve desigualdade e exclusão social, o sobreviver de forma digna e humanizada.

O interesse em trabalhar as vivências familiares em tempo de Covid-19 originou-se a partir da experiência profissional enquanto trabalhadora do SUS / Assistente Social em uma Unidade de Saúde na região noroeste do Estado do Rio de Janeiro, localizada a aproximadamente 400 km da capital: Macaé. Cidade essa com 256.672 mil habitantes em 2019 (IBGE, 2020)<sup>1</sup> e conhecida como a " cidade do Petróleo" após a descoberta na década de 1970 de várias bacias petrolíferas.

O Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva/Hospital Público Municipal Irmãs do Horto<sup>II</sup> é a referência para atendimentos a pessoas internadas com Covid-19 confirmado ou em suspeita. Anterior a esse atendimento os usuários são avaliados pelo Centro de Triagem, no centro da cidade, que, ao identificar necessidade de atendimento hospitalar, encaminha-os para a Unidade citada com transporte especializado.

As abordagens às famílias cujos pacientes se encontram hospitalizados ocorre diariamente, seja de forma presencial ou por contato telefônico. Tais atendimentos são realizados cumprindo todas as recomendações de proteção, evitando assim tanto a contaminação quanto a proliferação da doença.

Ao longo desse período, o ouvir, o falar, o silenciar, o olhar, foram construindo percepções sobre essas famílias que em sua maioria se apresentam aflitas, angustiadas e

---

<sup>II</sup> Hospital Municipal Irmãs do Horto compreende a parte anexa da Unidade Hospitalar e ficou como centro de internação para COVID 19.

temerosas quanto ao que está por vir em breve. Umas choram, outras gritam, algumas questionam e até reivindicam.

Pretendemos, por meio deste estudo, conhecer as particularidades das famílias que possuem um integrante internado em Unidade de Saúde com Covid-19 ou com suspeita, bem como refletir sobre como a pandemia tem interferido nas vivências cotidianas de cada uma delas.

Entendemos essas famílias como atores participativos e detentores do direito à assistência em saúde pública e igualitária<sup>2</sup>, conforme preconiza a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90)<sup>3</sup>, tendo o Estado como o garantidor e gestor desse serviço.

É importante esclarecer, no contexto deste estudo, que as concepções concernentes à política de saúde tem relação direta com o cenário global atual que se desenvolve na sociedade através de processos sociopolíticos com ideias neoliberais e que incidem nas formas de planejamento e execução da política citada e que, especificamente no Brasil, iniciaram-se na década de 1990 estimulando a reestruturação do capital, anulação do Estado em detrimento do mercado, aprofundando assim as questões sociais.

Neste trabalho não se enfocam os aspectos que envolvem atuação profissional ou intervenção especializada. Trata-se de uma análise problematizada a partir de percepções vivenciadas com as famílias cujo paciente internado com Covid-19 compreende seu arranjo familiar, entendendo essas também como espaços de pluralidade e de transformações na complexa sociedade moderna<sup>4</sup>.

## FAMÍLIA E SUAS MÚLTIPLAS CONFIGURAÇÕES: ESPAÇO DE TRANSFORMAÇÕES CONTÍNUAS

Inúmeros são os desafios que permeiam a vida da família na atualidade. As transformações ocorridas na sociedade nos últimos anos têm interferência direta nas concepções de família construídas e vivenciadas, e a trajetória histórica também interfere naquilo que conhecemos como família.

Para Miotto<sup>5</sup>, a família precisa ser entendida como um fato cultural, historicamente condicionado, que não se constitui única e exclusivamente como um “lugar de felicidade”. Pensar a família como um espaço de felicidade oculta suas características históricas e tal ocultamento é o que permite pensá-la como um grupo natural, ou seja, há uma naturalização de suas relações e um enaltecimento de sentimentos

familiares, tais como amor materno, amor paterno, amor filial. Tal ideologização da família foi fortalecida pela ligação que existe entre os fatos naturais (nascimento, morte) e a família e pela importância que a experiência afetiva passou a ter na vida das pessoas, no contexto de uma sociedade industrial desumanizada<sup>5</sup>.

Adorno<sup>6</sup> afirma que, pelo fato de a família ser entendida como um lugar de socialização primária, ou seja, de formação de caráter moral dos cidadãos obedientes às normas prevalecentes da sociedade, ela passa também a ser reconhecida como um espaço de conforto emocional e de proteção social. O autor acrescenta ainda que, mesmo que a família cumpra essas funções, ela se constitui em um espaço que apresenta perigo para as mulheres e as crianças, aspecto esse que vem adquirindo maior visibilidade pública, decorrente das situações de violência doméstica aos quais esses indivíduos estão sujeitos.

Com o advento da sociedade burguesa, a partir dos séculos XVII e XVIII, uma nova ordem econômica, política e social foi surgindo, a qual trouxe com ela mudanças no campo da família que se apresentam até a atualidade. Tais mudanças dizem respeito, entre outras coisas, à inserção da mulher no mercado de trabalho, nas universidades e nos demais segmentos da vida assim como nos encontros – intergeracionais<sup>7</sup>.

As transformações ocorridas na sociedade atual relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho e ao fortalecimento das práticas individualistas sinalizam para uma progressiva diversidade das estruturas das famílias, que se caracterizam por novos arranjos familiares, já que os modelos mais tradicionais desses arranjos convivem com o entrecruzamento de outras ordenações<sup>8</sup>. Essas transformações são vistas nas diferentes camadas da população e nas diferentes regiões do país, sendo mais rápidas e visíveis em regiões urbanas e mais lentas em regiões interiorizadas. Esses novos arranjos abrangem não somente as situações derivadas das condições socioeconômicas, como também as referentes às questões sociopolíticas e socioculturais que se constituem em novas formas de comunicação<sup>9</sup>.

Os tipos mais comuns nos novos arranjos familiares são comumente denominados como: família nuclear – que envolve pai, mãe e filhos e é também chamada de família conjugal; família monoparental ou uniparental – que é formada, principalmente, por mãe com filhos; família incompleta – em que falta um dos componentes básicos inerentes à chamada família nuclear (a diferença dessa para a monoparental se dá exatamente pelo fato de que um dos possíveis integrantes nunca se fez presente nas relações estabelecidas na família) e é normalmente composta por mães solteiras<sup>9</sup>.

Vitale<sup>10</sup> contribui para a definição no que diz respeito ao tipo de família monoparental e entende ser essa uma família que vive de um único provedor com os filhos

que não são adultos. Percebe-se que, nesses casos, quando a mulher assume a chefia da família, há uma redefinição das relações de autoridade familiar; com a ausência da figura masculina, porém, outras figuras masculinas podem assumir o papel de autoridade moral na rede familiar<sup>11</sup>.

Ele (o homem) é a autoridade moral responsável pela respeitabilidade familiar. Sua presença faz da família uma entidade moral positiva, na medida em que ele garante o respeito. Ele, portanto, responde pela família<sup>11</sup>.

A autoridade moral na família tem seu fundamento nos papéis diferenciados entre homem e mulher, quando o homem corporifica a autoridade fazendo a mediação da família com o mundo externo – chefe de família – e a mulher assume sua autoridade dentro da família mantendo a unidade do grupo e cuidando de todos e da casa – chefe de casa<sup>11</sup> Temos identificado na trajetória profissional que, coadunando com Bhering e Fontes<sup>12</sup>, quanto aos novos arranjos monoparentais, o papel provedor na maioria das famílias monoparentais ainda é exercido pelas mulheres, mas não podemos descartar casos em que homens também desempenham tal papel<sup>III</sup>.

Identificamos na literatura que, embora as classificações quanto às famílias possam ser diferenciadas na nomenclatura, elas se assemelham nas definições, muito embora por vezes tenham de se ampliar e diversificar, na tentativa de avançar na compreensão da crescente multiplicidade de arranjos presentes no cotidiano.

Permanece a predominância das famílias nucleares, porém, as transformações ocorridas na sociedade – social, cultural e econômica – consolidam novos conceitos e tipos de família que se configuram na sociedade e abrem espaço para o surgimento de novos papéis e relacionamentos entre seus membros.

As mudanças ocorridas com a família ao longo do tempo trazem profundas implicações na configuração familiar na atualidade, inclusive no caráter de vínculo. Dentre tais mudanças, Miotto<sup>5</sup> ressalta as transformações na relação homem/mulher. Com a crescente possibilidade de aceitação social da dissolução do casamento, tal relação deixou de ter um caráter eterno para ser temporário, propiciando alteração nos costumes e controles da sexualidade tanto dos jovens quanto das mulheres. Tal fato também traz mudanças no comportamento da mulher e altera a divisão sexual do trabalho

---

<sup>III</sup> Censo Demográfico 2010 apresenta arranjos monoparentais femininos em 1980, de 11,5% e em 2010 de 15,5%. Arranjos monoparentais masculinos em 1980 de 0,8% e em 2010 de 2,2%.

e do poder e, conseqüentemente, redefine os papéis do homem e da mulher<sup>5</sup>.

Retomando a argumentação de Mioto<sup>5</sup> outra mudança diz respeito à fragilização dos vínculos familiares e uma maior vulnerabilidade no contexto social. Essa vulnerabilidade tem relação com a diminuição da família (número de filhos, divórcios) e sua nova composição (famílias monoparentais, pessoas sozinhas)<sup>5</sup>.

As famílias apresentam-se menos estáveis, o que também pode ser considerado, segundo Rizzini<sup>13</sup> como mais uma tendência de transformação da família atual. O declínio das uniões formais, o aumento dos divórcios e separações estão incluídos nessa instabilidade familiar. Por último, a autora sinaliza a mudança da dinâmica dos papéis parentais e das relações de gênero como sinal de transformação da família atual. Homens e mulheres são chamados a desempenhar, cada vez mais, papéis e funções que sempre foram fortemente delimitados como sendo ‘dos pais’ ou ‘das mães’.

Na atual conjuntura, a família constitui-se por diversos arranjos, sem a rejeição legal e social que enfrentavam no passado. Observamos que ela é menor, nuclear e menos hierarquizada. A dignidade profissional da mulher é mais contemplada. A redução da taxa de fecundidade tem sido justificada pelo interesse das famílias em maior dedicação aos filhos. A família também tende a perder sua função de unidade econômica e, com isso, os seus integrantes passam a ter uma relação mais pessoal e afetiva<sup>14</sup>.

A partir do que foi relatado anteriormente, podemos considerar que os modos de vida nas famílias contemporâneas vêm se transformando, em um tempo histórico e social, produzindo novas articulações de gênero, em que novos códigos são elaborados.

Na atualidade, a partir das diversas tendências apresentadas, notamos que o conceito de “famílias”, em suas múltiplas configurações, está mais próximo da realidade vivenciada contemporaneamente. Dessa forma, há um reducionismo significativo se consideramos existir apenas um único modelo ou padrão de família, deixando assim de perceber as particularidades e singularidades de cada arranjo.

Nesse contexto, as famílias que se apresentam em transformação, seja em seus arranjos, seja em sua estrutura e dinâmica, hoje se deparam com uma pandemia mundial que tem provocado mais mudanças tanto no espaço privado quanto público.

## FAMÍLIAS EM TEMPO DE PANDEMIA: PERCEBENDO SUAS PARTICIPARIDADES

As percepções que envolvem as famílias que possuem um familiar internado por Covid-19 são frutos de momentos de escuta e acolhimento realizados durante o longo

período em que elas comparecem à Unidade de Saúde. Tais abordagens, com caráter humanizado, possibilitaram ouvir esses atores com suas trajetórias e desafios, bem como favoreceram as observações tratadas e analisadas.

Para esse momento, optamos em abordar aspectos que despertaram maiores inquietações e questionamentos e entendemos também que o universo das famílias que vivenciam a doença Covid-19 é amplo e não se esgotará nesse momento.

## 1. Negacionismo

As famílias apresentam-se, em sua maioria, com discursos que negam a doença, colocando em dúvida o diagnóstico já confirmado ou a ser confirmado. Nas primeiras abordagens, trazem inúmeros questionamentos quanto ao tipo do exame realizado, tempo de realização do teste, local exato da internação, medicamentos usados, alta, entre outros.

Nas ocasiões em que infelizmente evoluem a óbito, o negacionismo é evidenciado a partir do momento em que as famílias colocam em dúvida também a causa da morte. Há os que questionam a positividade e há também os que questionam a negatividade da doença.

Tal postura, pelo que podemos observar, é fruto de uma política nacional de não reconhecimento da doença, falta de orientação e gestão unificada no sentido de planejar, organizar e escutar as áreas competentes, ou seja, ausência de uma Política Nacional Unificada de enfrentamento da Covid-19.

No início da pandemia era possível, e ainda é, o Governo Federal brasileiro tratar a doença como um distante problema do sul da Ásia e não como uma realidade global com impacto na saúde e na vida das pessoas<sup>15</sup>.

Tais posturas contribuem para sentimentos negacionistas por parte das famílias com a vivência da doença, uma vez que as propostas preventivas e de cuidado sejam deixadas de lado ou anuladas.

O fato de negar a Covid-19 pode trazer uma série de problemas a essa família e a seus integrantes, a partir do momento em que não há um reconhecimento que envolva cuidados de higiene, prevenção, isolamento social, busca de atendimento para saúde, reconhecimento de direitos e com isso a proliferação da doença apresenta-se em maior proporção e dessa forma os serviços de assistência em saúde não conseguem oferecer um atendimento de qualidade.

## 2. Medo

As questões complexas que envolvem a pandemia trazem para as famílias, pelo que percebemos, sentimentos cobertos de medo e ansiedade. A falta de informações precisas bem como a demora na conclusão do diagnóstico refletem atitudes que expressam incerteza e insegurança.

Percebemos, nas abordagens, que as famílias se apresentam de forma agressiva, arredia e impulsiva. Desejam o atendimento imediato sem compreender que há outros na mesma situação e, quando não satisfeitos com as respostas fornecidas, fazem alusão aos órgãos de comunicação ameaçando chamá-los na certeza de que, havendo uma exposição pública, seus anseios serão atendidos.

Outro aspecto, ainda dentro desse ponto, diz respeito às famílias dos pacientes internados em locais onde não há Covid-19 e o medo de contaminação pela doença faz com que busquem alternativas para transferência de unidade hospitalar alegando possibilidade de contaminação. Dessa forma, fazem contatos com outros hospitais na tentativa de transferência, reivindicam atendimento no setor de regulação de vaga com urgência, entre outros.

Outra forma observada que denota os sentimentos de medo são os constantes contatos telefônicos para a unidade de saúde. As orientações são fornecidas, porém não há um entendimento das mesmas, fazendo com que, por diversas vezes no mesmo dia, a família faça contato trazendo os mesmos questionamentos e dúvidas que já foram esclarecidos recentemente.

As famílias expressam com suas posturas e condutas sentimentos originados pela desinformação e pela complexidade que a pandemia da Covid-19 traz consigo. A possibilidade iminente de contágio, o risco de não haver vaga nas Unidades Intensivas assim como as informações advindas das redes sociais, sejam elas verdadeiras ou não, acarretam para essas famílias anseios que reverberam diretamente nas Unidades de Assistência em saúde, cujos profissionais, que já se encontram fragilizados e temerosos, precisam manter uma conduta de equilíbrio diante das situações vivenciadas.

## 3. Desinformação quanto aos cuidados familiares

Observa-se, com frequência, a internação de pessoas com vínculo familiar de proximidade tais como: mãe e filho; nora e sogra; irmãos; cônjuges, etc. Nas abordagens às famílias foi possível constatar que os cuidados familiares ao integrante com Covid -19

positivo vem ocorrendo sem as devidas proteções, o que ocasiona a contaminação aos demais componentes.

Tais práticas vão na contramão das medidas de isolamento social que são fundamentais para garantir um menor risco de contaminação e assim reduzir a velocidade da pandemia.

O isolamento domiciliar é a recomendação para que o doente permaneça em cômodo/quarto individual isolado, porém identifica-se que o adensamento domiciliar - por motivos de ordem principalmente econômica - não possibilita tais práticas. Percebemos que os idosos, considerados risco para a doença<sup>16</sup> são os que se disponibilizam para o cuidado do familiar infectado. Por vezes deixam suas casas e suas rotinas domésticas para dispensarem cuidados de assistência ao parente adoecido, porém não o fazem de forma protegida. Dessa forma adquirem a doença e apresentam quadro clínico mais grave do que o familiar de cujo cuidado vinha se ocupando.

Outra percepção que contribui para o reconhecimento dessas famílias diz respeito ao adensamento familiar excessivo evidenciado através das falas nas abordagens realizadas. Segundo Soares<sup>17</sup>, o adensamento familiar ocorre quando o domicílio apresenta um número médio de moradores superior a três pessoas por dormitório. O número excessivo de moradores no mesmo domicílio pode representar uma dificuldade para a manutenção do isolamento social e dos cuidados necessários para a contenção da Covid-19.

Sendo assim, a aglomeração no mesmo espaço físico de forma numerosa e onde todos compartilham em domicílio as experiências cotidianas é real nas famílias brasileiras, assim como a falta de esclarecimentos quanto aos cuidados de proteção para a Covid 19 - e de recursos para provê-los - é notório.

Informações e orientações podem ser conduzidas no sentido de que as práticas de cuidado, mesmo com adensamento domiciliar, sejam mais rigorosas com higienização dos ambientes, uso constante de máscaras e a escolha de um único membro da família, não sendo considerado risco, como cuidador.

Estratégias de educação em saúde aliada à tecnologia (redes sociais com vídeos, postagens, etc) também podem ser um instrumento qualificado para alcançar as famílias em período de pandemia.

#### 4. Vínculos Fragilizados

A dúvida fica literalmente no ar : quem passou a doença pra quem? Então surgem as acusações, as discussões e com isso os vínculos familiares ficam cada vez mais frágeis e instáveis em tempos de pandemia.

As percepções em torno dos vínculos familiares fragilizados são identificadas durante as abordagens familiares quando estas não apresentam um consenso nas informações anteriores à doença, quando há disputa na condução da assistência ao familiar no pós-alta, quando também há ausência de assistência no pós-alta ficando os cuidados delegados a outros.

Há famílias que, ao optarem pelo isolamento social, deixando de receber parentes e amigos no espaço doméstico, são tratadas por seus outros familiares com indiferença e desprezo, não entendendo o afastamento como forma de proteção e cuidado quanto à Covid-19. Como retaliação a postura de isolamento por parte de algum integrante da família, os contrários ao recomendado se negam a fazer ou receber ligações telefônicas bem como também a aceitar vídeo chamadas, meio de comunicação que possibilitam uma aproximação e manutenção do vínculo fraterno.

Nas famílias, cujos vínculos familiares já se encontravam fragilizados em momentos de pandemia, os conflitos apresentam-se em maior proporção. As informações clínicas, por exemplo, são monopolizadas por alguns integrantes familiares que, por questões que já foram explicitadas, não as compartilham com os demais parentes. Tal fato gera desavenças entre todos os entes, o que acaba refletindo no serviço da Unidade de Saúde que precisa fornecer com mais frequência dados clínicos do enfermo.

Segundo Gueiros<sup>18</sup>, as temáticas que envolvem a família são complexas porque pensar em famílias implica em transcender a noção do que é individual e assumir uma concepção relacional pois trata-se da interação entre um conjunto de indivíduos. Esses, por sua vez, são revestidos da conflituosa e complexa expressão da questão social, fruto de processos impostos pela sociedade capitalista que visa ao lucro em detrimento da exclusão dos direitos pessoais e sociais.

A fragilização dos vínculos familiares pode ser compreendida como uma das consequências das aceleradas transformações vivenciadas pela família, ultimamente tornando-as cada vez mais vulneráveis. Na sociedade brasileira, nota-se que o grau de vulnerabilidade vem aumentando devido às desigualdades características da sua estrutura social, fazendo com que as famílias desenvolvam estratégias complexas de relações para sobreviverem<sup>19</sup>.

Ter um olhar para as complexidades familiares na atualidade é contribuir para o fortalecimento de estratégias de sobrevivência desse conjunto e para uma convivência mais respeitosa e tolerante às diferenças.

## 5. Mulher como agente de cuidados

Os cuidados familiares e os afazeres domésticos sempre foram delegados à mulher historicamente, de acordo com Borges e Silva<sup>20</sup> e infelizmente em vivências pandêmicas a situação não se apresenta diferente. A presença da figura feminina nos espaços de informação clínica, abordagens da equipe multiprofissional, para autorização de procedimentos (cirurgia, medicação especializada) é evidenciada a cada atividade profissional. Percebe-se também que, mesmo na impossibilidade de a mulher comparecer à Unidade de Saúde, é ela quem administra a família para que outro possa comparecer. Acrescenta-se também o fato de que os contatos telefônicos em busca de informação ou esclarecimento são, em sua maioria, originados pela figura feminina.

Há de se acrescentar que é a mulher quem, além de cuidar das situações decorrentes da pandemia no campo público, termina sendo incumbida do cuidado no privado. O auxílio nas atividades escolares dos filhos em domicílio são administrados pela mulher, os cuidados na higienização da casa pertencem à mulher, a assistência ao familiar hospitalizado trazendo roupas ou comparecendo para informações clínicas é protagonizado pela figura feminina. “Na atual conjuntura, com a necessidade de permanecer em casa pelo distanciamento social, novas atribuições são colocadas para as mulheres”<sup>20</sup>.

Tais aspectos evidenciam a desigualdade de gênero tão presente na sociedade e em tempo de pandemia a sobrecarga de tarefas imposta à mulher pode ocasionar prejuízos em relação à sua saúde física e emocional. Os equipamentos de assistência à saúde da mulher, como postos de saúde, programas de saúde preventiva, que são espaços destinados ao cuidado integral da mulher, estão temporariamente sem funcionamento devido à pandemia. Então fica a pergunta: e quem cuida dessa mulher? Quem escuta essa mulher? Quem assiste essa mulher?

## 6. Dificuldades na experiência com o luto.

Em tempo de pandemia, infelizmente, os rituais funerários que envolvem a despedida do familiar não são permitidos. Isso porque as questões que envolvem a contaminação pela Covid-19 não cessam com o óbito do paciente, uma vez que há possibilidades da presença do vírus no corpo do falecido. Pensando nisso, o Ministério da Saúde<sup>21</sup> e os órgãos de vigilância sanitária, por meio de manuais e resoluções, orientam à não exposição do corpo (urna lacrada); à não aglomeração nos cemitérios contando com a

presença de no máximo 6 pessoas, evitando assim contatos físicos, abraços, apertos de mão; sepultamento com agilidade; ausência de rituais funerários em conformidade com práticas culturais e religiosas, entre outros procedimentos que evitam a transmissão do vírus.

Diante dessa realidade, as famílias apresentam-se relutantes e desacreditadas com o ocorrido; culposas com o fato de não poderem proporcionar um ritual funerário que o falecido mereça; sentem-se negligentes quanto ao tratamento desumano no final da vida, entendendo que o familiar possa ter se sentido abandonado.

Outra percepção diz respeito às famílias que, ao receberem o resultado negativo para Covid-19 e que, na ocasião do sepultamento, estivera sob suspeita, retornam reivindicando o fato de não terem fornecido um “sepultamento digno” para o falecido e agora se declaram no direito de assim o fazer.

No intuito de amenizar o sentimento duvidoso quanto à veracidade do óbito, uma vez que não podem ver o ente falecido, é disponibilizado que uma pessoa da família veja a foto deste, que é registrada digitalmente, após a comunicação do óbito, por setor de imagem da Unidade de Saúde, antes de ser acondicionado na urna lacrada.

Tais práticas revelam que o processo de despedida e a elaboração do luto não são facilmente assimilados pela família durante a pandemia. O processo de terminalidade, morte e luto são enfrentados de forma singular pelas famílias e não existem normas tão rígidas a ponto de desprezarem os rituais possíveis que favoreçam as despedidas e a internalização da perda.

Nesse contexto, respeitar as famílias e os rituais possíveis que contribuam para a internalização do luto como choro incontido, expressões de sentimentos (grito, silêncio, apatia), lembrança da última imagem antes da vedação da urna, é muito considerável.

## CONCLUSÃO

As percepções em torno das famílias "infectadas" com Covid-19 torna-se interessante à medida que, ao permitirmos sua caracterização, damos visibilidade às demandas vivenciadas e assim podemos construir alternativas e propostas para a organização de ações profissionais qualificadas.

As descrições e o debate que realizamos, aliados às reflexões em torno da natureza e do reconhecimento familiar em tempo de Covid-19, permitiu-nos observar

que essas famílias, no seu cotidiano, desenvolvem algumas ações que podem ser diferenciadas pelas particularidades que se apresentam e no entanto continuam sendo tratadas de forma indiferenciada, o que pode configurar nova violação de direitos por parte do Estado, em momento de alta vulnerabilidade.

Faz-se necessário pensar, nesse momento, de que forma essas famílias têm se organizado, posicionado, e comunicado ou não, estruturando-se para as situações consequentes da pandemia.

Nesse sentido, precisamos pensar que as diferentes ações propostas a essas famílias são, em sua maioria, desenvolvidas pelos profissionais em diferentes momentos e raramente tais proposições, referentes a elas, são discutidas por ou entre elas. Ou seja, trabalha-se com famílias, mas não se ouve essas famílias.

Para além disso, precisamos possibilitar uma discussão integrada sobre a intervenção familiar ao invés de favorecer a fragmentação das possibilidades de atuação pelas várias áreas especializadas que prestam assistência. Tal discussão deve ser de forma crítica, propositiva, articuladora, avaliativa e reflexiva na tentativa de favorecer atendimentos qualificados e compatíveis com as necessidades familiares.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE, Projeções de população. Disponível em 23 de julho de 2020: <https://www.ibge.gov.br/cidade/estados>.
2. Bravo MIS. Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Ed. Cortez, 1996.
3. Brasil, Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
4. Alencar MMT; Duarte MJO. (Org). Família e familiares: práticas sociais e organizações contemporâneas. Rio de Janeiro: Lúmen Jures, 2013.
5. Mioto, Regina Célia . Família e Serviço Social: contribuição para o debate. In: Serviço Social e Sociedade, nº 55. São Paulo: Cortez, 1997.
6. Adorno, S. A violência na sociedade brasileira: um painel inconclusivo em uma democracia não consolidada. In: Sociedade e Estado. Brasília, n. 2, Jul/ Dez, 1995.
7. Gueirros, D. A. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar, In: Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIII, n.71, São Paulo: 2002.
8. Mioto, Regina Célia. Cuidados sociais dirigidos a família e segmentos sociais vulneráveis: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Mod. 4, Brasília: UnB, CEAD, 2000.
9. Barros, N. V. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro, 2005.
10. Vitale, M. A. F. Famílias monoparentais: indagações In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIII , n. 71, São Paulo: 2002.
10. Sarti, C. A família como espelho- um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas: Autores Associados, 1996.
11. Behring, Leiliane Souza; Fontes, Márcia Barroso. Famílias monoparentais: um enfoque demográfico a partir dos dados da PNAD 2015. In: I SEMINÁRIO NACIONAL: FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL.GT 5 —FAMÍLIA, GERAÇÃO E TRABALHO. 2015. Disponível em: <<http://www.ppped.ufv.br/seminariofamiliapoliticassociais/wp-content/uploads/Fam%C3%ADlias-monoparentais-um-enfoque-demogr%C3%A1fico-a-partir-dos-dados-da-PNAD-2015.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2020.
12. RizziniI, I. Crianças, Adolescentes e suas Bases Familiares: Tendências e Preocupações Globais. In: Souza, S. M. e Rizzini, I. (Coords.). Desenhos de Família. Criando os Filhos: A Família Goianiense e os Elos Parentais. Goiânia: Cãnone Editorial, 2001.
13. Szymanski, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIII , nº 71, São Paulo: 2002.

## REFERÊNCIAS

15. Stampa, Inez; LOLE, Ana; GOMES, Rodrigo. (org). Para além da pandemia: reflexões sobre a crise e pandemia. Rio de Janeiro: Mórula: 2020.
16. Alencar, Andréa Moraes. A velhice (ainda) é somente uma palavra: COVID 19 e o envelhecimento no Brasil. In: Em tempos de pandemia: proposta para a defesa da vida e dos direitos sociais. Rio de Janeiro: UFRJ/ESS, 2020.
17. Soares, Sonia Rohling. Políticas públicas relativas a habitação em área de risco - o caso do Alto da Caieira - Florianópolis - SC. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2011. Disponível em :<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95001/299811.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 26 de agosto de 2020.
18. Gueiros, Dalva. Família e trabalho social: intervenções no âmbito do Serviço Social. In: Revista Katal.v 13. n°1. Florianópolis: 2010.
19. Mioto, Regina Célia. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. Santa Catarina: UFSC, 2010
20. Borges, Rosemar; SILVA, Adriana. Distanciamento social e sobrecarga de trabalhadores: impactos na saúde da mulher. In: Em tempos de pandemia: proposta para a defesa da vida e dos direitos sociais. Rio de Janeiro:UFRJ/ESS, 2020.
21. Brasil, Guia para o manejo de corpos no contexto do novo coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.