

CICLO DE ESTUDOS
ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRUTURAS E DINÂMICAS SOCIAIS

Representações Sociais sobre a Morte Durante e Após a Pandemia de COVID-19

João Santos

M

2025



João Santos

Representações Sociais sobre a Morte Durante e Após a Pandemia de COVID-19

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Sociologia,
orientada pela Professora Doutora Maria Isabel Dias

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2025



Este trabalho está licenciado ao abrigo de uma licença CC BY 4.0

João Santos

Representações Sociais sobre a Morte Durante e Após a Pandemia de COVID-19

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Sociologia,
orientada pela Professora Doutora Maria Isabel Dias

Membros do Júri

Gravedigger

*When you dig my grave
Could you make it shallow
So that I can feel the rain*

Gravedigger

Dave Matthews

Gravedigger (2003)

Sumário

Declaração de Honra / <i>Declaration of Honour</i>	9
Agradecimentos	10
Resumo.....	11
Abstract	12
Índice de Figuras	13
1.Introdução – Finis Coronat Opus	14
2.Capítulo 1 – Nosce Te Ipsum	16
2.1. As Representações Sociais e as Atitudes.....	16
2.2. As Representações Sociais sobre a Morte.....	17
2.2.1. O Ocidente e a Evolução das Representações sobre a Morte.....	17
2.2.2. A Modernidade e a Morte	19
2.2.3. Tecnicização, Medicalização e Mercadorização da Morte	20
2.2.4. A Morte e a Inflação	22
2.3. Vivenciar a Morte	23
2.3.1. A Dor da Perda do Outro	23
2.3.2. O Medo da Morte e a Recusa de Aceitação da Morte do Outro	24
2.3.3. Rituais Fúnebres	25
2.3.4. Luto	26
2.3.5. Funerais	27
2.4. Viver e Morrer na Pandemia	28
2.4.1. A Pandemia de COVID-19	28
2.4.2. A Pandemia de COVID-19 em Portugal.....	30
2.4.3. Condição Pós-COVID-19 e a Coronofobia	32
2.4.4. Morte por COVID-19 e Morte com COVID-19	34
2.4.5. Procedimentos <i>Post-Mortem</i> e Ausência de Rituais Fúnebres	35
2.4.6. Consequências da Ausência de Rituais Fúnebres	37
2.4.7. Rituais de Luto Alternativos.....	38
3.Capítulo 2 – Si Vis Pacem Para Bellum	40
3.1. Modelo de Análise.....	40
3.2. Hipóteses de Pesquisa	43
3.3. Caracterização do Objeto Empírico.....	43

3.4. Seleção da Amostra	45
4. Capítulo 3 – Sine Qua Non	46
4.1. A Metodologia de Investigação	46
4.1.1. Método de Recolha da Informação	46
4.2. Entrevistas Semi-diretivas	47
4.2.1. O Guião de Entrevista	47
4.2.2. Realização das Entrevistas	48
4.3. Análise de Conteúdo.....	50
5. Capítulo 4 – Memento Mori – Resultados e Discussão	52
5.1. Análise de Dados e Discussão.....	52
5.1.1. Conceções Sobre a Pandemia e o Contexto Pós-pandémico	53
5.1.2. Dimensões das Representações Sociais	61
5.1.2.1. Distinção Social.....	61
5.1.2.1.1. Género das Vítimas	61
5.1.2.1.2. Idade das Vítimas	62
5.1.2.1.3. Pertença social das Vítimas.....	65
5.1.2.1.4. Representações sobre a Resposta à Pandemia dos Diferentes Países	66
5.1.2.2. O Papel da Religião	67
5.1.2.3. O Papel dos Meios de Comunicação Social e das TIC.....	69
5.1.2.3.1. Informação, Desinformação e Contrainformação	70
5.1.2.3.2. Tecnologias de Informação e Comunicação	72
5.1.2.4. Atitudes da População.....	75
5.1.2.5. Proteção da População.....	76
5.1.2.5.1. Exaustão e Desgaste dos Profissionais.....	79
5.1.2.5.2. O Papel das Autoridades de Saúde	81
5.1.2.6. Solidariedade.....	83
5.1.3. Representações Sociais sobre a Morte e o Luto na Pandemia.....	85
5.1.3.1. Morte Trágica	85
5.1.3.2. Medo da Morte vs. Desvalorização do Medo da Morte	85
5.1.3.3. Recusa de Aceitação da Morte e o Luto Adiado	88
5.1.3.4. Tecnicização da Morte.....	89
5.1.3.4.1. Os Hospitais.....	89
5.1.3.4.2. As Agências Funerárias.....	92

5.1.3.4.3. Lidar com os Cadáveres.....	93
5.1.3.5. Rituais Fúnebres	95
5.1.3.6. Humanização vs. Desumanização: Dilemas em Contexto Pandémico	97
6.Capítulo 5 – In Extremis	99
6.1. Considerações Finais	99
6.2. Tempus Fugit: Morte e Superação em Contexto Pandémico.....	103
6.2.1. Semper Fidelis: Alternativas de Gestão da Dor	104
6.2.2. Deus Ex Machina: O Papel das TIC.....	105
6.2.3. Mors Praematura: A Consciência Coletiva da Morte	105
6.2.4. De Gustibus Et Colonibus Non Est Disputandum: A Diversidade de Perspetivas.....	106
6.2.5. Quo Vadis: Limitações do Estudo e Pistas de Investigação Futuras	107
Referências Bibliográficas – Verba Volant, Scripta Manent.....	109
Anexos.....	118
Anexo 1 – Planeamento e Pertinência das Entrevistas.....	119
Anexo 2 – Guiões de Entrevista	120
Anexo 3 – Grelha de Observação em Entrevistas	136
Anexo 4 – Grelha de Análise Individual de Entrevistas	137
Anexo 5 – Quadro 1 – Representações Sociais	138
Anexo 6 – Quadro 2 – Representações Sociais	139
Anexo 7 – Quadro 3 – Análise Comparativa de Entrevistas.....	140

Declaração de Honra / *Declaration of Honour*

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizada previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (textos, trabalhos, ideias) respeitam escrupulosamente as regras de atribuição de autoria e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

I hereby declare that this dissertation is of my authorship and has not been used previously in another course, degree, curricular unit or subject, at this or any other institution. References to other authors (statements, ideas, thoughts) scrupulously respect the rules of attribution and are duly indicated in the text and bibliographical references, in accordance with the rules of referencing. I am aware that the practice of plagiarism and self-plagiarism is an academic offence.

Declaro, ainda, que não utilizei ferramentas de inteligência artificial generativa (chatbots baseados em grandes modelos de linguagem) para realização de parte(s) da presente dissertação, encontrando-se todas as interações (prompts e respostas) transcritas em anexo ao trabalho.

I further declare that I have not used generative artificial intelligence tools (chatbots based on large language models) to carry out part(s) of this dissertation, and that all interactions (prompts and responses) have been transcribed in the annex to this work.

Porto, 2025 / Oporto, 2025

João Santos

Agradecimentos

O meu muito obrigado...

Primeiro, e acima de tudo, à Margarida, sem a qual esta Dissertação nunca veria a luz do dia. Pelo seu apoio incondicional, o seu profundo conhecimento e as orientações bem dadas no caminho que fazemos juntos... no estudo, no trabalho e, sobretudo, na vida.

Aos meus Pais, que me ensinaram o valor e o custo da vida, ensinando-me que é com determinação e sendo correto que os nossos objetivos são alcançados.

Ao Luís, para quem espero que este trabalho possa ser um exemplo.

A toda a minha família, a de sangue e nome e a extensa, pelo seu incentivo.

Aos amigos, com os quais sempre pude partilhar experiências, gostos, ideias, ideologias e formas de encarar o mundo. Entre estes, um agradecimento particular ao Donato, provavelmente, o maior Sociólogo-Poeta dos nossos tempos.

Aos meus colegas de trabalho, por me permitirem ir fazendo a Dissertação pelo meio das obrigações laborais.

A todos os intervenientes que participaram na recolha de informação, deixando-se entrevistar sobre um tema nada fácil de ser discutido ou condensado em poucas páginas.

E, claro, um enorme agradecimento à Professora Doutora Isabel Dias, cuja orientação foi imprescindível para levar este trabalho a bom porto, com todos os elementos no seu devido lugar e com resultados dos quais me posso orgulhar.

Uma menção, também, para aqueles que perderam familiares e entes queridos durante a pandemia de COVID-19. Foi um tempo de incertezas, de terror e de desorientação face ao futuro. No entanto, espero que a dor possa ter sido atenuada por gestos positivos, solidários e impactantes na vida dos sobreviventes.

Resumo

Com o advento da pandemia de COVID-19 e a consequente divulgação de elevados números de mortes pouco vistos nas sociedades modernas, as populações enfrentaram o medo dos efeitos nefastos de um vírus do qual muito pouco se conhecia. Instaurava-se a coronofobia a um nível global. Face a isto, foram tomadas medidas de contenção e proteção que visaram resguardar da infeção pelo vírus, apoiar os infetados e tomar precauções com o manuseamento dos cadáveres. Neste cenário, os sobreviventes foram afastados dos falecidos, levando a sentimentos de dúvida e de frustração que não lhes permitia experienciar o luto de uma forma satisfatória e obrigando-os, e às suas redes de apoio, a adotarem comportamentos capazes de colmatarem a sua dor. Os profissionais da sociedade civil tiveram de adaptar a sua atividade para integrar as medidas impostas e auxiliar a sociedade a superar os desafios emergentes.

O estudo que apresentamos nesta Dissertação, respeita às representações sociais destes atores sociais, que estiveram em contacto com os sobreviventes e que lidaram com os seus mortos. Recorremos a entrevistas semi-estruturadas realizadas a um agente funerário, uma jornalista, bombeiros, um pároco, uma diretora de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, uma assistente social, um técnico do Gabinete Médico-Legal e Forense e a um enfermeiro, fontes privilegiadas de informação que se mantiveram no ativo durante a pandemia de COVID-19.

Os resultados mostram concepções aproximadas dos entrevistados relativas a elementos como o papel da religião e das novas tecnologias no desenrolar dos rituais fúnebres, enquanto divergem relativamente à dimensão da própria pandemia e ao papel dos media na divulgação da informação, fruto das realidades em que cada um se moveu durante aquele período, das pessoas com quem contactaram e das formas como decidiram (ou conseguiram) enquadrar-se perante as restrições colocadas pela sociedade.

Palavras-chave: Pandemia; morte; coronofobia; rituais; profissionais.

Abstract

With the advent of the COVID-19 pandemic and the consequent high death tolls rarely seen in modern societies, populations were fearful of the harmful effects of a virus about which very little was known. Coronaphobia was established globally. In response, containment and protective measures were taken to protect against viral infection, support those infected, and take precautions when handling bodies. In this scenario, survivors were separated from the deceased, leading to feelings of doubt and frustration that prevented them from experiencing grief satisfactorily and forcing them and their support network to adopt behaviors capable of mitigating their pain. The professionals had to adapt their activities to integrate the imposed measures and help society overcome the emerging challenges.

The study we present in this dissertation addresses the social representations of these social actors, who were in contact with the survivors and dealt with their dead. We used semi-structured interviews applied to a funeral director, a journalist, firefighters, a priest, the director of a Private Social Solidarity Institution, a social worker, a technician from the Forensic Medical Office, and a nurse, private sources of information who were working during the COVID-19 pandemic.

The results reveal that the interviewees' conceptions are similar regarding elements like the role of religion and new technologies in the unfolding of funeral rituals, while they diverge regarding the scale of the pandemic itself and the role of the media in disseminating information, as a result of the realities in which each person moved during that period, the people they interacted with, and the ways in which they decided (or managed) to adapt to the restrictions imposed by society.

Key-words: Pandemic; death; coronavirus; rituals; professionals.

Índice de Figuras

FIGURA 1- MODELO DE ANÁLISE	42
FIGURA 2 - CONCEÇÕES SOBRE A MORTE NOS CONTEXTOS DE PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA.....	52

1. Introdução – Finis Coronat Opus¹

Morte. A sua evocação provoca desconforto, e é natural que assim seja. Ela representa um fim, uma meta traçada à partida, apresenta-se a todos como o estágio derradeiro para o qual nos encaminhamos. Para os sobreviventes que vivenciam a morte de fora, existe o luto, os procedimentos, o que vem depois do desaparecimento dos seus entes queridos. E, como qualquer ato dotado de significado, é o simbólico que vem ao de cima, pelo que são as representações sociais daquilo que é feito, com um propósito e um sentido, que serão aqui analisadas. É necessário lembrar que cada período da História constituiu a sua visão muito própria da morte, de acordo com as circunstâncias, os conhecimentos de cada época e as relações socio-afetivas estabelecidas em cada contexto. O advento da pandemia de COVID-19, decorrida entre finais de 2019 e 2023², veio a revelar-se um momento em que a relação das sociedades modernas com a morte se alterou de forma significativa. De certa forma, tornou-se mais importante salvaguardar a existência dos vivos do que atender aos procedimentos para com os mortos. O número crescente de casos de infetados por COVID-19 aliado ao rápido número de óbitos anunciados, levou as pessoas a aproximarem-se da realidade da morte de uma forma inesperada, levando-as a procurarem novas formas de lidar com ela. Estas e outras situações estão na origem da nossa questão de partida: *de que forma foi representada a morte durante a pandemia de COVID-19 e após a mesma?* O que se pretende apurar são as perceções dos indivíduos acerca da forma como se lidou com a morte, com os rituais fúnebres e com o trabalho de luto durante a pandemia de COVID-19 e as construções cognitivas daqueles que, no decorrer da sua atividade profissional, contactaram mais de perto com a morte durante este período.

Traçaram-se quatro objetivos específicos que nos parecem pertinentes do ponto de vista do nosso objeto de estudo. Em primeiro lugar, pretendemos conhecer as representações sociais construídas pelos diferentes profissionais que contactaram com

¹ Tradução do Latim: *O fim coroa a obra*.

² A 5 de maio de 2023, a OMS declarava o fim do decreto de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relativa à COVID-19.

a morte no período de pandemia de COVID-19. Em segundo lugar, parece-nos importante identificar de que forma os rituais de superação da morte do outro variaram de acordo com a pertença social e profissional das pessoas. Em terceiro lugar, consideramos adequado apurar as diferenças, em termos de representações sociais, que se apresentam entre pessoas afetadas pelo óbito de alguém próximo e os profissionais que lidaram de perto com a morte durante a pandemia de COVID-19. Finalmente, em quarto lugar, procuraremos explorar de que forma variáveis como o gênero e a religião se podem tornar relevantes no que respeita a formas de suporte dos sobreviventes durante a pandemia de COVID-19.

Este trabalho organiza-se em cinco capítulos. No primeiro, procuramos compreender de que forma evoluíram as concepções sobre a morte ao longo do tempo, recuando à Idade Média e avançando até ao momento em que a pandemia de COVID-19 atingiu todo o mundo, com implicações nas formas de entender a morte, de experienciar a perda dos entes queridos e de desenvolver os habituais rituais fúnebres. No capítulo 2, exploramos o nosso modelo de análise, revelamos as hipóteses que orientaram o estudo, descrevemos o nosso objeto empírico e esclarecemos sobre a seleção da amostra. O capítulo 3 está reservado à metodologia utilizada na recolha da informação, identificando as potencialidades da mesma e ressaltando o trabalho que foi feito na abordagem a cada elemento. Podemos revelar que recorremos a entrevistas semi-estruturadas para aprofundar as representações que os indivíduos teceram acerca do que viram, sentiram e percecionaram numa realidade em que a morte ocupou grande parte das suas preocupações. No quarto capítulo, apresentamos os dados recolhidos e organizamo-los de modo a fazer um enquadramento das questões que orientaram toda a investigação. No quinto e último capítulo, expomos as considerações finais, com as quais procuramos dar resposta à nossa questão de partida e abordar a confirmação das hipóteses. Na bibliografia que apresentamos incluem-se obras escritas sobre a morte e a pandemia de COVID-19 e, também, as referências a normas e orientações dadas aos profissionais no decorrer do seu trabalho. Para os anexos remetemos as nossas grelhas de análise, revelando o trabalho envolvido no apuramento de conclusões sobre o nosso objeto de estudo.

2. Capítulo 1 – Nosce Te Ipsum³

2.1. As Representações Sociais e as Atitudes

Ao contrário do saber científico, mas não contra ele, as representações sociais constituem-se de um conhecimento construído pelas nossas experiências, formas de pensar, conhecimentos originados pela socialização primária e secundária na escola, no contacto com os outros e com o mundo, a comunicação social e as instâncias sociais de várias naturezas. São, como referiu Oliveira (1999), “teorias do senso comum” (p.189), que surgem quando construímos saber a partir do contacto com, e da exploração, de algo que não conhecemos à partida. Mediante um processo de objetivação, tornamos os sujeitos e os objetos com os quais contactamos quotidianamente em conceitos, em imagens e em formas que conseguimos memorizar, utilizar e modificar. Tal como as representações construídas socialmente pelo Homem, também as suas *atitudes* demonstram ter uma origem social e servem o propósito de lhe permitir lidar com situações que podem colocar inquietação na sua vida quotidiana. Com a *escamoteação* a sociedade disfarça o seu pudor face à morte, ao morrer, ao cadáver ou ao luto, recusando evocá-los ao utilizar terminologia como “perda” ou “adormeceu” em vez de “morte” ou “morreu em vez de expressar sentimentos precisos sobre o falecimento. Os profissionais de saúde, ao explicarem as razões dos falecimentos, também utilizam uma linguagem mais reconfortante ao dirigir-se aos entes queridos do falecido, pois “expressar a morte em termos hipercientíficos é também ocultá-la; em todo o caso, é transmitir e assumir a impressão de que poderíamos tê-la vencido” (THOMAS, 1999, pp.61-62). O comportamento de *disfarce* perante a morte e o morrer está presente na prática de tanatopraxia⁴, que favorece o processo de luto. Visa-se não só a conservação do

³ Tradução do Latim: *Conhece-te a ti mesmo*.

⁴ Técnica que assegura a exposição do cadáver nas melhores condições possíveis de higiene e estética, ou prática de cuidado do cadáver, cuja etimologia está associada aos termos gregos *thanatos*, que significa “morte”, e a *praxia*, que se pode traduzir por “prática habitual” (CORRÊA, 2023, p.14).

cadáver como a preservação-proteção dos sobreviventes, dotando o cadáver de uma imagem familiar e, simultaneamente, idealizada (THOMAS, 1999, p.99-101). Finalmente, com a *utopia*, o Homem concebe uma dimensão onde o cadáver pode voltar à vida ou em que a ciência consegue eliminar a morte, rompendo com a realidade natural e prolongando a vida até à eternidade, aumentando o sonho de imortalidade do Homem (TAGER, 2001, p.11). É uma forma de adiar o inevitável, de afastar de si a morte que tudo destrói e que aliena o Homem da própria vida, pelo medo que lhe causa. Substitui-se a *natureza dada* pela *natureza fabricada* (THOMAS, 1999, p.73), tornando a morte e o processo de morrer em situações controláveis e manipuláveis.

2.2. As Representações Sociais sobre a Morte

2.2.1. O Ocidente e a Evolução das Representações sobre a Morte

Recuando à Baixa Idade Média, nos séculos XI e XII, receava-se a morte repentina, para a qual o Homem não estaria preparado. Fortemente influenciado pela crença cristã, o moribundo era assistido na sua transição para a morte por membros do clero e pela família, pedindo o perdão a todos, rezando e suplicando a Deus pela salvação da sua alma (OLIVEIRA, 1999, pp.41-42). O corpo do falecido era então depositado no recinto sagrado do átrio da Igreja, para ficar perto dos santos e do Criador. A morte tornava-se *familiar* ou *domesticada*, pois o Homem não estava sozinho perante a morte e aceitava de forma pacífica o normal seguimento da natureza (ARIÈS, 1975, p.37). O processo de acompanhamento do processo de morrer configurava-se numa cerimónia pública e organizada, em que a comunidade auxiliava o moribundo a morrer com o mínimo de sofrimento, e o Homem tornou-se mais familiarizado com a ideia da morte, enquanto etapa natural do processo de viver. A morte surge como “uma massa de inércia e de continuidade” (ARIÈS, 1975, p.28), sendo o processo de morrer marcado pela simplicidade e controlando-se os excessos emocionais de todos os participantes. Pelo contrário, de Elias considera que, no leito da morte, o moribundo poderia sofrer de formas de estigmatização social (devido à doença, à pobreza e às complicadas condições de vida), podendo ser menosprezado pelos sobreviventes que podem não

prestar os cuidados necessários à sua doença. No entanto, o autor concorda com Ariès ao defender que a morte não necessita de acomodamento, pois é encarada como etapa do processo natural da vida (GIDDENS, 1994, p.144).

Na segunda Idade Média, a partir do século XI, o Homem passou a preocupar-se cada vez mais com a morte *de si próprio*. Para isso, contribuíram fatores como a representação cristã do Juízo Final como julgamento que separaria os justos dos pecadores, ou fatores como o aparecimento do cadáver putrefacto na arte e na literatura (*ars moriendi*) que levou o Homem a identificar-se naquela situação nos momentos que se seguem à sua morte (OLIVEIRA, 1999, pp.43-48). O Homem encontrava-se sozinho na procura pela sobrevivência da sua alma, cabendo-lhe saber que escolhas tomar para atingir a salvação, pelo que a “boa morte” seria aquela que se atingia por meio de orações e devoção aos mandamentos religiosos.

A morte do *outro* entra em evidência na época barroca (século XVI ao século XVIII), altura em que o Homem presta mais atenção à morte de outrem em vez de atentar na sua própria morte, fazendo surgir a concepção de morte *romântica*. A morte seria o fim daquilo que se ama e, por isso, teme-se cada vez mais a morte *do outro*, levando a uma intensificação da individualização da dor dos sobreviventes e de demonstrações de pesar exageradas, procurando compensar a perda dos entes queridos. O luto tomou a configuração de verdadeira expressão de privação do outro, surgindo de forma exacerbada para compensar uma lacuna, “essa absoluta descontinuidade da temporalidade que é a morte” (DASTUR, 1994, pp.44-45). A morte, embora não seja desejada, é admirada pela sua beleza e torna-se numa “transgressão” que fascina o Homem pelo poder de o retirar da monotonia do seu quotidiano, inserindo-o num mundo irracional e cruel (ARIÈS, 1975, p.52). Desenvolveu-se uma atitude de “amor à Morte”, relativa à sua associação a temas como a sensualidade, o desejo e o prazer na arte e na literatura, afastando-a dos temas macabros relacionados com o definhamento do corpo físico (MÖLLER, 1996, p.10).

No século XX duas questões fundamentais alteram a concepção de morte, nomeadamente, a progressiva *tecnicização* e *medicalização* do processo de morrer, transferindo os doentes e moribundos para as instituições de saúde e de apoio social,

onde passam os seus momentos finais; e a preponderância da *esfera privada*, em oposição à comunitária, enquanto contexto principal do desenvolvimento dos rituais de despedida dos falecidos (CLARK, 1993, p.69). Nos Hospitais e instituições de apoio social onde os moribundos passam os seus momentos finais, suprimem-se as emoções excessivas, dando lugar ao trabalho técnico e de base científica dos profissionais que auxiliam nos tratamentos e na transição para a morte. E, face ao papel cada vez mais influente do médico, o padre e a religião perdem parte da sua relevância no seio das comunidades (THOMAS, 2001, p.61). Nesta época, “quer morramos em casa ou no hospital, [os moribundos] estão votados à solidão e ao abandono. Como é óbvio, morremos sempre sozinhos, pois sozinhos estamos perante a nossa morte” (THOMAS, 2001, p.62). É esta a base da morte *interdita*, conceção que subsiste até hoje.

2.2.2. A Modernidade e a Morte

Para Giddens (1995), a “modernidade” é um conceito decorrente de um conjunto de descontinuidades que vieram a separar as sociedades tradicionais daquelas que viriam a surgir em meados do século XVII com características muito diferentes. Nas sociedades pré-modernas, o *sistema de parentesco*, a *comunidade local*, a *cosmologia religiosa* e a *tradição* surgem como fontes de confiança, permitindo a construção de interpretações morais da vida pessoal, social e natural. Por sua vez, na modernidade, ocorre o afastamento da vida social da “fixidez da tradição, ocorrendo a separação espaço-tempo, o desenvolvimento de mecanismos de descontextualização, e a apropriação reflexiva do conhecimento” (pp.42-43). As relações sociais são retiradas dos contextos onde normalmente se encontram, fazendo emergir um conjunto de mecanismos sociais algo desorganizados, razão pela qual aumenta a desconfiança nos mecanismos tradicionais da organização social pré-moderna.

Com o decréscimo da importância das instâncias pré-modernas, impõe-se o *medo da morte*, pois o conhecimento humano “reflexivamente organizado, governado pela observação empírica e pelo pensamento lógico” característico da modernidade, gera vulnerabilidades na consciência humana, e leva à “ameaça da perda de sentido pessoal” quando o Homem é obrigado a lidar com a inevitabilidade do fim da vida sua vida ou da do Outro (GIDDENS, 1995, p.90). A Morte foge ao controlo por parte do

Homem e da sua técnica, ameaçando o sentido construído da vida social. Na presença da morte o Homem está sozinho perante o seu isolamento existencial, pois reconhece nela uma realidade sem sentido (CLARK, 1995, pp.19-20).

Thomas (2001) usa o conceito de “recusa de aceitação da morte” para caraterizar a atitude de negação da existência de uma realidade traumatizante como a do fim da vida, e que “exprime-se tanto no plano filosófico da conceção da morte como no plano concreto e na vivência das atitudes, fecundando-se estes dois registos reciprocamente” (p.58). Já Pino (1995) aplica o termo de “denegação da morte” para se referir, não a uma negação do ponto de vista lógico, mas a uma atitude emocional de negação do fim da vida, com a aceitação da Morte a ocorrer em simultâneo com a sua recusa emocional (p.217).

Para Giddens, a morte escapará sempre ao controlo e à contenção sociais e está sempre presente no subconsciente do Homem. Reconhecendo que o fim inevitável da vida se tornará numa situação traumatizante, ocorre uma recusa de aceitação da morte (THOMAS, 2001, p.57). A sua aceitação social é problemática e a segurança ontológica⁵ pode ser quebrada, causando desassossego. Como resquícios da era pré-moderna, o Homem recorre às fontes de confiança que teve desde sempre, seja a relação familiar, a comunidade, a religião ou a tradição, como forma de não ceder ao medo da morte. E porque “a segurança ontológica e a rotina estão intimamente ligadas, através de influência difusa do hábito” (GIDDENS, 1995, p.80), é nos automatismos diários e, logo, previsíveis, que o Homem reconstrói um sentimento de segurança psicológica. Por meio dos rituais fúnebres, a sociedade reincorpora os membros falecidos no seio da comunidade e os sobreviventes são capazes de construir novos estatutos para os falecidos, prolongar a sua memória no tempo e, no final desse processo, desobrigar-se de qualquer atividade referente aos mortos (SILVA, et al., 2021, p.222).

2.2.3. Tecnização, Medicalização e Mercadorização da Morte

⁵ Confiança que depositamos na continuidade da “auto-identidade pessoal e na constância dos ambientes sociais e materiais envolventes” (GIDDENS, 1995, p.76).

Com o advento da modernidade, os processos de *tecnicização*, *medicalização* e *mercadorização* da morte correspondem ao trabalho de especialistas que, de acordo com os seus conhecimentos e perícias particulares, tomam conta do acompanhamento dos enfermos e do seu fim de vida, e do tratamento dos cadáveres, para que os sobreviventes não tenham de o fazer. Os médicos e os enfermeiros, os terapeutas, os agentes funerários promovem a “naturalização da morte” (BAUDRILLARD, 1997, p.98), e o Homem pode afastar o sentimento de medo que esta lhe causa. Os moribundos e os falecidos são retirados da esfera pública e transferidos para os hospitais, as clínicas e as unidades de cuidados continuados ou paliativos, tornando-se a morte num assunto técnico com que lidam apenas os profissionais. As instituições modernas acompanham todo o processo de morrer, estabelecendo formas de proceder de acordo com cada fase desse processo, de tal forma que existem “serviços de urgência para as mortes rápidas e inconscientes, serviço de medicina geral ou especializada para as mortes lentas e conscientes, locais reservados a doentes terminais para aqueles cuja doença se prolonga” (THOMAS, 2001, p.76). Nos hospitais da modernidade, “os aspetos sórdidos relacionados à doença, ao morrer e à morte são escondidos. A família e os amigos também são afastados” para não incomodarem os procedimentos médicos com lamentos e manifestações de pesar (GUERRA, 2005, p.29). Para estes, sujeitos a intervenção por parte de outrem, deixa de existir controlo sobre a sua própria condição, tornando-se seres alienados, sujeitos às regras impostas pelos profissionais. Baudrillard chamou-lhe a sua “morte social”, causada pela situação de redução ou mesmo ausência de interações sociais (BAUDRILLARD, 1997, pp.100-101). Quando os pacientes ultrapassam a possibilidade de recuperação, são identificados como “virtualmente mortos”, ocorrendo a sua “mortificação”.

São as agências funerárias que realizam a gestão do cadáver. No exercício da tanatopraxia, cumprem a função higiénico-sanitária (limpando o corpo do falecido e aplicando químicos que atrasam a sua putrefação) e a função estética (embelezamento) no tratamento dos cadáveres, contribuindo para criar uma memória da imagem ideal do falecido, que passam a ter “uma materialidade, uma biografia e autorreferência” (CORREIA, 2023, p.15). Os agentes funerários são “profissionais

eminentemente sensíveis, por assim dizer, já que lidam diretamente com aquilo que as demais pessoas sentem – horror e contentamento, repugnância e atração” (CORRÊA, 2023, p.16) e são descritos por Thomas como “tecnocratas da morte” (2001, p.73), pois a sua missão é a de apresentar o cadáver de acordo “com as leis mais puras do *standing*, do *smiling* e do *marketing* internacional” (BAUDRILLARD, 1997, p.96), subjugados pela imposição das regras do mercado concorrencial. O corpo falecido é recuperado como objeto de venda e torna-se num “cadáver-mercadoria” (THOMAS, 2001, p.95), ou seja, em algo que está na origem de uma panóplia de serviços à disposição dos sobreviventes. Assiste-se ao “triunfo do individualismo” (TAGER, 2001, pp.129-130), em que cada um pode optar pelo serviço que se lhe aprouver.

2.2.4. A Morte e a Inflação

Enquanto se instala na sociedade uma visível recusa de aceitação da morte, ocorre também uma procura de tudo o que se refere à violência e à morte, o fenómeno que se designa por *inflação*. Nos *media*, as notícias sobre crimes violentos, tortura, massacres, acidentes e outras situações que resultam diretamente em mortes, como homicídios ou suicídios, catástrofes e doenças/infeções graves atraem o olhar do público com cada vez maior frequência (THOMAS, 1999, p.65). Esta situação é um paradoxo na relação da sociedade com a morte, pois a “exaltação da morte nos anúncios informativos destoa com a sua clandestina presença na vida quotidiana, de onde ela é banida, assombrada por metáforas e camuflada para as crianças, que podem ver cadáveres mergulhados em sangue nos ecrãs da televisão, mas a quem é velado o entendimento sobre a morte nos círculos familiares e no ambiente escolar” (VIEIRA, 2022, p.49). Ao mesmo tempo que a morte *natural* assusta, a morte *espetacular e ficcionada* fascina as sensibilidades das pessoas.

Os meios de comunicação social procederam à dessacralização da morte, ao subordinarem os rituais ao *espetáculo* e a realidade à *encenação da realidade*, e retirando-lhe o seu sentido primordial de fator causador de medo. O que ocorre, de facto, quer nos noticiários quer na projeção de obras de ficção, é uma apresentação dos falecidos *na terceira pessoa*, desconhecidos que conhecemos através do ecrã, mas afastados de nós no tempo, no espaço, social e efetivamente (THOMAS, 1999, p.67).

Gorer (2023) aponta para a noção coincidente de *pornografia da morte*, ao referir que, apesar de a morte natural ser afastada das pessoas em virtude dos novos parâmetros de saúde pública e de medicina preventiva, e de as pessoas pouco ou nada contactarem com ela, ocorre simultaneamente uma aproximação a imagens e conceitos relacionados com a morte violenta (p.214). A morte está, também, presente nas imagens de morte violenta “envoltas numa capa sensacionalista e melodramática” (HOWARTH & LEAMAN, 2004, pp.412-413) apresentadas pela ficção, que a reproduz, muitas vezes, de forma exagerada e fantasiada.

2.3. Vivenciar a Morte

2.3.1. A Dor da Perda do Outro

A dor pode alterar a relação do Homem com o seu corpo e mente, com o outro e com a sociedade. Tal como a morte, a dor “apresenta-se ao Homem das maneiras mais variadas e também mais inesperadas, impondo-se sem o controlo da sua vontade, unindo os seres humanos numa experiência comum e inelutável (FLEMING, 2003, p.21). O sofrimento sentido pela perda do outro tem uma dupla condição, pois a ausência de dor provocará um sentimento de desorientação moral para consigo e para com os outros, enquanto a experiência da dor resultará em inquietação. Em qualquer caso, a dor obriga a enfrentar os seus limites e a sua própria finitude. A dor causada pela perda caracteriza-se como uma experiência *singular* em que “cada ser humano é intérprete da sua própria dor” (FLEMING, 2003, p.28) e, ao mesmo tempo *universal*, porque é vivenciada pelo sobrevivente de acordo com o seu esquema de emoções e mecanismos de *coping*, e também porque esse sentimento está intimamente ligado ao contexto, ao grupo e à cultura em que o indivíduo está inserido. Fleming recorda que a dor é um facto *fisiológico*, mas igualmente *existencial* e *coletivo*, considerando que existem “formas que a espécie humana criou para simbolizar, para transformar as vivências humanas geradoras de sofrimento, de forma a outorgar-lhes sentido, a torná-las mais suportáveis ou mais inteligíveis” (FLEMING, 2003, pp.21-24). Formulações teóricas freudianas sobre a dor estabeleceriam conceitos essenciais, distinguindo entre “dor”, a reação própria à perda do objeto; “angústia”, referindo-se

à reação ao perigo que a perda comporta; e “luto”, enquanto reação afetiva à perda de um objeto que não existe mais, implicando um trabalho de desinvestimento da relação estabelecida com o outro (FLEMING, 2003, p.51).

2.3.2. O Medo da Morte e a Recusa de Aceitação da Morte do Outro

O *medo da morte* e a *recusa de aceitação da morte do outro* são elementos característicos das sociedades modernas. Ambos os conceitos não devem, porém, ser confundidos. O medo da morte concerne a uma atitude de receio para com a chegada do momento final da vida enquanto estágio em que nada mais existirá, enquanto a recusa de aceitação da morte está relacionada com as estratégias adotadas pelo Homem para afastar de si o trauma causado pela aproximação da morte (THOMAS, 2001, p.57). Bauman (2005) define, de forma muito clara, a origem do que chamou “pavor da morte”: “Irreparável... Irremediável... Irreversível... Irrevogável... Impossível de cancelar ou de curar... O ponto sem retorno... O final... O derradeiro... O fim de tudo. Há um e apenas um evento ao qual se podem atribuir todos esses qualificativos na íntegra e sem exceção (...) Esse evento é a morte.” (p.44). Subjugada ao peso da lógica e do conhecimento da razão, apenas a morte tem o poder de continuar a ser incompreensível, pois não pode ser experienciada nem analisada por dentro. A morte é o *medo original*, inato aos seres humanos e aos animais, porque está relacionado com o seu desejo e com o seu instinto de sobrevivência.

O *medo da morte* é uma reação que ocorre quando o sobrevivente contacta com o cadáver, fazendo surgir o receio com o *advento da própria morte*, com o que ocorre *depois da morte*, ou até com o *ser incapaz de morrer* (METCALF & HUNTINGTON, 1991, p.202). Carlos Castilla del Pino (1995) identifica a morte como uma entidade sempre presente, aquela que, pela sua intervenção, terminará com a vida do Homem, recordando-o de que não é, de facto, imortal (p.214). Do mesmo modo, Kenneth Walker (1942), menciona que, perante o medo da morte, a única forma de vencer é aceitar que o corpo tem um período de vida limitado e que a mortalidade faz parte da sua condição (pp.80-84). Por sua vez, Baudrillard (1997) refere que a morte causa medo porque é vivida individualmente, o Homem encontra-se sozinho e a única forma

de combater o medo que ela causa é repartindo com o grupo as suas inquietações, por via de rituais partilhados (p.13).

Na definição de “recusa de aceitação da morte”, Louis-Vincent Thomas (2001) aponta para uma atitude de negação da realidade traumatizante surgida com o fim do percurso natural da vida, visível nas atitudes tomadas para afastar a ideia desta realidade (p.58). Giddens (1994) recorre à teoria de Kierkegaard para explicar que, na modernidade, o Homem não consegue conceber o fim da sua própria vida e, como consequência da diluição das bases de apoio como a comunidade ou a religião, tem maior dificuldade em incorporar este pensamento fatalista ao ver-se sozinho perante a nova realidade (pp.42-49).

2.3.3. Rituais Fúnebres

Os rituais fúnebres, “em nada mudam o destino dos mortos” (HARTZFELD, 1997, p.129). O “ritual” é, primeiro, atividade social na qual ocorre a participação de todos os membros de um grupo; depois como situação na qual discurso e ação são indistintos; e, finalmente, como chave para a transcendência (HARTZFELD, 1997, pp. 123-137). Enquanto atividade social, o ritual fúnebre agrega as pessoas na realização de ações semelhantes (como ir ao cemitério), movidas pela prossecução de objetivos comuns (prestar as últimas homenagens aos falecidos) e da construção de significados próprios (acreditar que se fez tudo o que era possível pelo falecido, quer exista algo depois da morte, quer não). Por outro lado, os participantes dos rituais utilizam códigos que são comuns ao seu grupo, sendo estes códigos materializados num conjunto de sinais (choro, dar os pêsames, acompanhar o caixão no cemitério) facilmente identificáveis por todos os membros e cuja finalidade é a de permitir o apaziguamento das suas emoções.

Para todos os efeitos, os rituais fúnebres introduzem os “mortos no seu mundo” (MACHADO, 1999, p.11), de forma a afastar por completo a realidade da morte dos sobreviventes. Concretamente, os rituais servem os propósitos de separarem o corpo do falecido da restante sociedade (rituais de desagregação), e de renúncia final do

corpo do falecido, colocando-o onde pertence (rituais de reintegração), quer seja num caixão no cemitério ou, em forma de cinzas numa urna (CABRAL, 1984, p.351).

2.3.4. Luto

A vivência do luto é uma “resposta psicológica à morte ou a qualquer outra perda, e é igualmente a expressão ou comunicação dessa resposta” (HOWARTH & LEAMAN, 2004, p.321). Durante o contexto de pandemia de COVID-19 merece particular atenção, pela forma como sofreu alterações forçadas por um conjunto de condicionalismos estabelecidos pelos governantes que procuravam conter e combater a propagação do vírus. O luto deve ser realizado satisfatoriamente para que o sobrevivente não fique votado a uma morte simbólica, marcada pela auto-culpabilização face a um sentimento de impotência para com a ausência do outro (BAUDRILLARD, 1997, p.44). O sobrevivente promove uma “depreciação do objeto perdido, para se libertar dele e permitir um ulterior investimento” (THOMAS, 2001, p.112), o que corresponde ao *luto saudável*. Com os rituais que considerar apropriados, o sobrevivente inicia a reconstrução e reconstituição emocionais, ocorrendo a criação de novas relações (COSTA & FARIA, 2022, p.610).

No espectro oposto, quando o luto não é bem realizado, quando tem consequências nocivas para os sobreviventes e se estende ao longo de toda a vida do sobrevivente, estamos perante uma situação de *luto mal resolvido* (HOWARTH & LEAMAN, 2004, pp.324-325). O *luto inibido* é identificado como a supressão de expressões próprias do luto. Este só é ativado efetivamente quando eventos posteriores, como novos falecimentos, fazem despoletar emoções de forma violenta (MARQUES, 2022, p.6). O *luto não-reconhecido*, ocorre quando aqueles que sofrem uma perda não a podem reconhecer socialmente, encontrando-se sozinhos para a lamentar e processar (HOWARTH & LEAMAN, 2004, p.326).

No contexto da pandemia de COVID-19, face ao aumento constante do número de infetados e do número de falecimentos será importante ressaltar outras formas de processamento destas situações pelos sobreviventes. O *luto inesperado ou traumático* surge quando ocorre uma perda súbita e traumática, e o enlutado tem dificuldade em

aceitar essa perda repentina e se mantêm os laços emocionais e de dever para com o falecido, que impedem o desenvolvimento do processo do luto. O *luto antecipado* ocorre quando se dá uma “perda já esperada, mas que ainda não aconteceu” e há, no decorrer disto, uma incapacidade em encaixar nos esquemas mentais a realidade que se aproxima. Poderemos, também, acrescentar a estas a noção de *luto patológico*, o qual tende a ocorrer quando é desenvolvido face ao óbito, um comportamento estereotipado e repetitivo, que impede a adequada recuperação do sobrevivente (HOWARTH & LEAMAN, 2004, pp.323-325). Outros autores referem que o fenómeno designado por *perturbação de luto prolongado* teve lugar de forma acentuada no contexto da pandemia, face ao seu carácter gerador de incerteza e de medo. A perturbação de luto prolongado diz respeito a uma situação “diagnosticada após pelo menos 12 meses desde a morte de alguém significativo para o enlutado”, surgindo como “resposta de luto persistente, associada à saudade constante do falecido acompanhada de uma tristeza intensa, à preocupação sobre pensamentos ou memórias do falecido, e a um intenso anseio” (MARQUES, 2022, p.5).

2.3.5. Funerais

Podemos definir o ritual do funeral como cerimónia de passagem do corpo falecido do “mundo dos vivos” para o “mundo dos mortos”. Nos funerais criam-se “redes de enlutados”, aos quais cabe expressar, de modo organizado, a sua dor, auxiliando-se mutuamente na altura de aceitar a perda e transformando a cerimónia numa “manifestação simbólica de que a vida continua” (MÖLLER, 1996, pp.89-95). O momento em que, no funeral, a urna com o cadáver é descida à terra ou é incinerada, representa o seu momento mais emocional, marcando a separação física entre o corpo morto e o corpo vivo (ALMEIDA, 1996, p.179) e assinalando a nova condição social dos sobreviventes, enquanto viúvos, órfãos ou de herdeiros (CLARK, 1993, p.174).

Ao ressaltar o papel dos líderes religiosos nos rituais fúnebres, Hockey desenvolveu um estudo que apontava os membros do clero como elos de ligação às famílias, sendo que a sua mera presença era já sinal de conforto em momentos de tensão emocional (CLARK, 1993, p.131). O líder religioso representa o seu “rebanho” e é representante local “de um organismo de vocação universal. Está em contacto com a célula social

mais pequena logo a seguir à família, a aldeia, e com o mundo exterior” (BOUDON, 1995, p.433). Cabe-lhe a organização de cerimónias fúnebres, a leitura de textos sagrados e a constituição de um contexto de comunhão.

2.4. Viver e Morrer na Pandemia

2.4.1. A Pandemia de COVID-19

A 31 de dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, situada na República Popular da China, tornou-se conhecida internacionalmente da noite para o dia. A razão, o alerta dado à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre casos de pneumonia em vários habitantes, que se viria a confirmar tratar-se de uma nova estirpe de coronavírus⁶ nunca identificada em seres humanos. A nova estirpe deste vírus, denominada SARS-CoV-2⁷, foi identificada como responsável por causar a doença de COVID-19⁸. Em janeiro de 2020, face à identificação de casos em vários países, a OMS declarou o surto do novo coronavírus uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, em março de 2020, face à sua propagação geográfica ao nível mundial, o COVID-19 assumiria a categorização de pandemia. Esta situação manter-se-ia até 5 de maio de 2023, data em que a OMS declarou o fim da ESPII relativa à COVID-19.

Entretanto, os Hospitais passam a ser conotados como “portas para a sala de espera da morte”, percepção que resulta de sentimentos de frustração, de raiva e de impotência, pois “para o enlutado é com angústia que ele se recorda que não pôde tocar pela última vez na pele do seu pai, mãe, filho ou amigo” (VIEIRA, 2022, p.69). Pior, perante a incapacidade de controlar a infeção pelo vírus, as pessoas sentem uma perda de confiança naqueles que deveriam ter as respostas para o problema, de tal forma que “no coração de quem havia enterrado uma pessoa amada, a dor de não encontrar amparo em quem deveria liderar para uma cura, faz romper qualquer laço de coletividade” (VIEIRA, 2022, p.70). Enfraquecem-se os laços sociais, primeiro pela

⁶ Os coronavírus existem desde há muito ao nosso redor e causam pouco mais do que gripes comuns.

⁷ SARS = **S**evere **A**cute **R**espiratory **S**ndrome (Síndrome Respiratória Aguda Grave); CoV-2 = **C**orona**V**írus-**2** (COVID-19. O Guia Prático da Doença – Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas – U. Algarve, 2021, p.3).

⁸ COVID-19 = **C**orona**V**írus **D**isease – **2019** (COVID-19. O Guia Prático da Doença – Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas – U. Algarve, 2021, p.3).

distância que separa os sobreviventes dos falecidos e da sua rede de apoio, e depois pela incapacidade de confiar em alguém para controlar os efeitos nefastos do contágio.

Durante a pandemia, reporta-se uma *desumanização na forma de lidar com as mortes*, pela imposição de medidas restritivas de controlo e combate à infeção e pela redução gradual dos óbitos a meras estatísticas (FORESTI, et al., 2021, p.401), de tal modo que “com o aumento do número de mortes por COVID-19 no mundo, começou-se a perder a visão de que cada morte é trágica para os enlutados” (Marques, 2022, pp.8-9). E, uma vez que durante situações de pandemia se intensificam os óbitos, cada morte do outro é retratada como *mais uma entre tantas*, pelo que “ao relatar as pessoas que faleceram em decorrência da COVID-19 apenas como números (...) percebe-se uma redução de sua história e uma relação de apatia para com seus familiares” (FORESTI, et al., 2021, p.401).

Perante a impossibilidade de contacto direto com os doentes e de se realizarem os rituais fúnebres de forma presencial, criaram-se estratégias alternativas para permitir aos familiares e sobreviventes lidarem com a nova realidade. Neste contexto, em muito contribuiu a aplicação das *novas tecnologias de informação e comunicação*, que permitiram contactar à distância com os acamados e transmitir cerimónias fúnebres, e o *apoio psicológico* às famílias de doentes e falecidos, o qual se revela de maior importância porque a “família costuma ser afetada duplamente, pelo agravamento do quadro de saúde do doente e pelo medo de que outros familiares estejam infetados” (CREPALDI, et al., 2020, p.4), num cenário de incertezas criado pelo desenrolar da pandemia. De ressaltar que existem autores que recorrem ao termo “sindemia”, em vez de “pandemia”, para se referirem à “forma como a COVID-19 e a crise sanitária causada pela pandemia interagem não só com outras doenças, mas sobretudo com as condições sociais e económicas do país e do mundo, amplificando assimetrias prévias” (MONTEIRO & JALALI, et.al, 2022, p27). Os problemas sociais como o desemprego e a crise económica, as dificuldades de aceder a alimentos ou medicamentos e a mera ausência de contactos humanos, foram também causadores de ansiedade, depressões e *stress* em larga escala. Alteraram-se as formas de interagirmos com a realidade

social, o que “implica aceitar que a sociedade não voltará a ser como era (o novo normal)” (MONTEIRO & JALALI, et.al, 2022, p28).

2.4.2. A Pandemia de COVID-19 em Portugal

A 2 de março de 2020 foram conhecidos os dois primeiros casos de COVID-19 em Portugal, com a primeira morte confirmada a ocorrer a 16 desse mês. O Governo reforça as medidas de prevenção que já vinha a aplicar desde fevereiro para controlar a proliferação de casos e evitar a propagação da infeção sobre a população. Cria-se hospitais de campanha em Lisboa e no Porto para aliviar o trabalho desenvolvido pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), e os portugueses tiveram de manter-se em isolamento profilático, com as escolas a suspender as atividades presenciais e tendo-se optado pelo teletrabalho para manter em atividade alguns trabalhadores essenciais ao funcionamento das entidades públicas. Em 11 de março, a OMS declara situação de pandemia, causando a “suspensão de atividades, o encerramento de estabelecimentos e/ou a restrição de acessos expandiram-se para discotecas, mercados, restaurantes, serviços públicos, centros comerciais, cruzeiros, aviões, praias e outros tipos de locais e eventos” (CAMPOS & LINS, 2020, pp.3-4).

Em Portugal, o Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19) elaborado e apresentado pela DGS em 2020 definiu as medidas de contingência nacionais, “integrando evidência técnica e científica, nacional e internacional” (DGS, 2020, p.4) e materializadas em fases de preparação, resposta e recuperação da pandemia de COVID-19 em Portugal. A 18 de março, o Presidente da República decretou Estado de Emergência em Portugal, começando com o confinamento obrigatório e as restrições à circulação na via pública.

O confinamento obrigatório trouxe complicações à vivência quotidiana dos portugueses, de tal forma que o lar deixou de ser o lugar de conforto e descanso para passar a ser um local de reclusão por tempo indeterminado. O sentimento de privação da relação física começa a causar desconforto e começa a afetar o equilíbrio emocional (VIEIRA, 2022, p.68). As mortes que ocorreram durante este período aumentaram esta frustração, ao contribuírem para um sentimento crescente de impotência pela

impossibilidade de se acompanharem os entes queridos. Algumas medidas incluíram a suspensão da assistência não urgente no Serviço Nacional de Saúde (SNS), levando a uma realçada diminuição do número de consultas presenciais e de cuidados de saúde primários e do número de cirurgias, e aumentando o número de consultas não presenciais e de telemedicina, bem como os tempos de espera em todos os serviços de saúde. A diminuição da atividade assistencial resultou num aumento de *necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas* (NNS), auto-reportadas pelos indivíduos, associadas a mais morbilidade e mortalidade, sobretudo em pessoas idosas ou com doenças crónica, sendo que “o diagnóstico tardio e o adiamento na prestação de cuidados de saúde” são responsáveis pelo aumento do número de óbitos durante o período de confinamento gerado durante a pandemia de COVID-19 (LOURENÇO, et al., 2022, p. 417). As NNS foram, durante a pandemia, mais incidentes nos grupos sociais mais vulneráveis, devido aos seus baixos rendimentos e à maior incapacidade de acederem a cuidados de saúde. As mulheres encontraram-se numa posição de maior exposição ao contágio por COVID-19, por representarem cerca de três quartos dos profissionais de saúde e assistentes de populações vulneráveis e, também, porque constituíam o género mais representativo entre a população idosa. As pessoas com doenças crónicas, como as respiratórias, cardiovasculares e renais, a diabetes e o cancro, encontraram-se igualmente mais vulneráveis, por possuírem maior propensão a desenvolver formas graves de COVID-19 e a atingirem uma alta taxa de mortalidade por COVID-19 (LOURENÇO, et al., 2022, p. 417).

A 14 de outubro de 2020 instala-se a situação de calamidade, atingindo nesse mês um novo máximo de casos registados de infetados e de internamentos, levando o Governo a adotar novas medidas como a proibição de circulação entre concelhos. A 27 de dezembro de 2020, arranca no Hospital de São João, no Porto, o plano nacional de vacinação contra a COVID-19, sendo que nos primeiros meses de 2021, o número de novas mortes e de infeções começa a baixar. Em setembro de 2021, 85% dos portugueses detinham o esquema vacinal completo, colocando Portugal na liderança mundial relativamente a este aspeto (MONTEIRO & JALALI, et.al, 2022, p29). Entre junho e julho de 2021, aumenta a frequência de casos devido à variante Delta do vírus,

levando o Governo a aplicar medidas mais restritivas e a anunciar, em agosto, que Portugal passaria para uma situação de estado de contingência e, em outubro, face à diminuição do número de casos de infeção e morte, anunciava-se que o país passaria da situação de contingência para a de alerta, avançando-se para a última fase de desconfinamento. Em fevereiro de 2022, com a diminuição do número de infetados pela variante Ómicron, o Governo aprovou o alívio das medidas.

2.4.3. Condição Pós-COVID-19 e a Coronofobia

Em março de 2022, a DGS lançava a norma nº 002/2022 de 17/03/2022, destinada a estabelecer procedimentos para lidar com pessoas que se encontravam a recuperar da infeção por COVID-19. A DGS denominou por *Condição pós-COVID-19* os casos resultantes de “um conjunto de sintomas heterogêneos, que podem persistir, surgir ou recorrer após o quadro agudo” de infeção por SARS-CoV-2 (DGS, 2022, p.1) e que têm impacto na qualidade de vida da pessoa. Esta Norma destinou-se a estabelecer as condições de atuação no reconhecimento e tratamento de sintomas graves de saúde em utentes com diagnóstico confirmado de COVID-19, que “durante a fase aguda, estiveram em autocuidados no domicílio, foram acompanhados pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ou foram referenciados às unidades de CSP após alta hospitalar por COVID-19, e que apresentam suspeita de Condição pós-COVID-19”⁹ (DGS, 2022, p.3). É necessário referir que, durante a pandemia de COVID-19, com o aumento significativo dos casos de infeção e de óbitos causados pelo vírus, muitas pessoas desenvolveram transtornos psicoafectivos e sociais em resposta a uma série de fatores. Em primeiro lugar, devido à convivência com a possibilidade de infeção, no domicílio, isoladamente ou em família. Em segundo lugar, devido à ausência de contacto com as pessoas exteriores ao domicílio, aumentando a apreensão perante a possibilidade de outras pessoas ficarem infetadas e de não poder acudi-las

⁹ Na intervenção clínica da Condição pós-COVID-19 são tidos em conta os fatores biológicos, psicológicos e sociais que devem ser monitorizados e identificados nos utentes, de modo a poder direcioná-los para os Serviços de Urgência. Entre estes sinais de alerta, encontram-se a dispneia súbita ou em repouso; febre associada a dor torácica com características pleuríticas; toracalgia pleurítica e/ou toracalgia com características de angor; alteração do estado de consciência; défices neurológicos focais; cefaleia súbita e intensa; e sintomas psiquiátricos graves com risco de suicídio, e aponta-se a terapêutica para cada uma destas condições (DGS, 2022, p.5).

devidamente. Em terceiro lugar, devido ao falecimento de um ente querido no próprio lar, tornando a convivência com esta situação em algo problemático para os outros membros da família. De facto, os desafios colocados pela pandemia de COVID-19 elevaram os medos coletivos da sociedade, pois esta representou a lembrança da caducidade das vidas, expôs a fragilidade das crenças (quer na ciência, quer na religião) e apresentou-se como ameaça real da mortalidade, enquanto despoletou outras situações, como a crise financeira e o desemprego, que vieram a complicar a vida quotidiana das populações.

A conjugação destas situações criou aquilo a que alguns autores chamaram de *coronofobia*, ou seja, o receio de contágio e os sentimentos de culpa com o contágio, ou possibilidade de contágio, a terceiros. E, de certa forma, “o medo do coronavírus, o neuroticismo e a ansiedade face à saúde predizem a ansiedade face à morte” (ROMÃO, 2021, pp.6-8). Trata-se do *medo da morte* daquele período particular. Assim, as sensações de medo, de vulnerabilidade e de ansiedade descrevem a apreensão geral pelo impacto negativo do COVID-19 na saúde física e no bem-estar psicológico e cognitivo, nos comportamentos, nas atitudes e nas crenças. As alterações nas formas de experienciar a morte do outro e de expressar o luto são representativas desta nova forma de ser e de estar.

De acordo com dados fornecidos pela Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) e pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), existem alguns grupos demográficos que são mais afetados pelo medo psicológico despoletado pela pandemia de COVID-19. São, sobretudo, mulheres, jovens adultos entre os 18 e os 29 anos, desempregados e indivíduos com mais baixo rendimento os mais afetados por problemas que variam entre as dificuldades de conciliação trabalho-família, a perceção de falta de apoio social e familiar, as preocupações em relação ao futuro, o receio de não voltar a ter a mesma forma de vida que antes da pandemia ou a situação económica e a preocupação com a manutenção do trabalho¹⁰. Outros profissionais de saúde demonstraram a sua preocupação com outros grupos sociais

¹⁰ www.sns24.gov.pt

afetados, como os idosos e as crianças. No caso dos mais velhos, a sua idade e declínio cognitivo associados ao isolamento social e à dificuldade em recorrer às alternativas informáticas deixa-os mais suscetíveis ao medo da doença e à ansiedade. No caso das crianças, salientam-se a sua facilidade em cair no aborrecimento e o prejuízo educativo que podem advir do isolamento social.

A DGS também aponta para as condições de saúde física e psicológica dos próprios profissionais que lidam com o COVID-19 numa base diária, referindo o sofrimento psicológico, o *burnout*, a ansiedade e a depressão moderadas ou graves e o *stress* pós-traumático como os seus maiores desafios enquanto interventores no combate à infeção da população. De acordo com a DGS, os profissionais da linha da frente “apresentam um risco 2.5 vezes mais elevado de sofrimento psicológico em relação àqueles que não tratam doentes com COVID-19”¹¹.

2.4.4. Morte por COVID-19 e Morte com COVID-19

Em 2020, a então Diretora-Geral da Saúde, Graça Freitas, garantiu perante a comissão parlamentar de Saúde que “não há confusão possível” sobre a distinção entre “morrer por COVID-19” e “morrer com COVID-19”. De acordo com a Diretora-Geral, “é uma regra internacional. As nossas codificadoras são pessoas altamente formadas e não têm graus de liberdade de achar que uma coisa é ou não é. Seguem um parâmetro, uma regra internacional que a OMS define”¹². Com o objetivo de conseguir a uniformização do uso de codificação básica quanto à causa de morte por COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou o documento *Diretrizes Internacionais para a Certificação e Classificação (Codificação) da COVID-19 como Causa de Morte*. Neste documento, define-se Morte por COVID-19 como aquela que resulta de uma “doença clinicamente compatível, num caso provável ou confirmado de COVID-19, salvo se existir uma causa alternativa clara de morte que não pode ser associada à doença COVID (por exemplo, traumatismo). Não deve haver qualquer período de recuperação total da COVID-19 entre a doença e a morte”, e acrescenta que “uma

¹¹ www.sns24.gov.pt

¹² CNN Portugal, 2022.

morte por COVID-19 não deve ser atribuída a outra doença (por exemplo, neoplasia) e deve ser contada independentemente de condições preexistentes que sejam suspeitas de desencadear um curso grave de COVID-19” (OMS, 2020, p.3).

Em maio de 2020, o documento a OMS definia que “uma morte por COVID-19 pode ser provável ou confirmada”, sendo que um *caso provável de morte por COVID-19* é definido como uma morte para a qual não se colheu uma amostra, “mas cuja a autópsia verbal indicou que apresentava sintomas de COVID-19 ou estava ligada a um caso confirmado de COVID-19”, enquanto um *caso confirmado de morte por COVID-19* se caracteriza por uma morte “cujo teste laboratorial ou esfregaço confirmou a presença da COVID-19” (OMS, 2020, pp.4-5).

Para efeitos desta dissertação, uma vez que procuramos aprofundar as representações geradas à volta da morte enquanto fenómeno social e não apurar as causas por detrás dos óbitos, consideramos “mortes durante a pandemia de COVID-19” como aquelas que ocorreram *durante* o período em que decorreu a pandemia, quer se tratem de situações de “morte por COVID-19”, quer se tratem de mortes de utentes com comorbilidades (com condições crónicas já existentes ou sistemas imunitários comprometidos devido a debilidades), ou por qualquer outra causa de morte não relacionada direta ou indiretamente com COVID-19 (acidente, suicídio, homicídio, ...) ou ainda de casos *prováveis* de morte por COVID-19.

2.4.5. Procedimentos *Post-Mortem* e Ausência de Rituais Fúnebres

Em março de 2020, a OMS estabeleceu os procedimentos para preparar e transportar o cadáver para uma sala de autópsia, casa mortuária, crematório ou local de inumação. Estes procedimentos incluem o cuidado dos técnicos com a higiene das mãos antes e depois de interagirem com o corpo e com o ambiente, incluem também a utilização de EPI (máscaras cirúrgicas, óculos, luvas, ...) de acordo com o tipo de interação realizada, e incluem noções de segurança para o transporte, ao referirem o mínimo de movimentos e rapidez no manuseamento do cadáver, o embrulhar do corpo em tecido antes do transporte (se não houver perigo de derrame de fluídos corporais) e a referência ao veículo de transporte, que não necessita de condições

especiais (OMS, 2020, p.1). Os procedimentos revelaram-se sensíveis à especificidade de cada grupo, fazendo notar por várias vezes nas indicações facultadas, que devem “aplicar-se princípios de sensibilidade cultural” (OMS, 2020, p.2) no manejo do cadáver e na disposição dos seus pertences, ainda que ressaltando o distanciamento e as regras de higiene e segurança na aproximação ao mesmo. A respeito dos funerais, o Guia estabeleceu que as pessoas podem ser inumadas ou cremadas, salientando que as tradições¹³ podem ser mantidas depois de preparado o corpo pelos profissionais. Contudo, os familiares foram proibidos de beijar ou tocar no cadáver, sendo que deveriam cuidar da higiene das mãos, lavando-as cuidadosamente, tal como os profissionais, que o deveriam fazer após manusearem o cadáver mesmo utilizando luvas.

Em Portugal, entre março e maio de 2020 registou-se uma total ausência de rituais fúnebres. Depois deste período, os rituais fúnebres foram retomados com algumas restrições. Neste contexto, os princípios descritos na norma nº 002/2020 de 16/03/2020 salvaguardaram os profissionais do perigo de infeção e padronizaram os procedimentos desde a altura do óbito ao destino final do cadáver, “de forma a serem garantidos funerais dignos, realizados com um mínimo de risco para todos” (DGS, 2020, p.1). E, porque a pandemia representou um “regime de exceção vigente, com procedimentos que serão diferentes do habitual”, a norma exigiu a manutenção de uma boa comunicação com os familiares, explicando-lhes a necessidade das restrições aplicadas – como ter o caixão sempre fechado, proibir a concentração de um grande número de pessoas, manter o distanciamento físico de segurança de um metro e meio entre pessoas, evitar a sepultura em jazigo – como forma de “minimizar a potencial transmissão da doença e manter a dignidade da cerimónia” (DGS, 2020, p.10). Como consequências, apontam-se a supressão e a redução das fases dos rituais fúnebres (separação física do cadáver; margem, ou construção de um novo status para a pessoa que morreu; e agregação, estando os sobreviventes livres de qualquer atividade referente ao falecido), de tal forma que “os esquemas habituais seguidos pelos

¹³ “In accordance with customs” (OMS, 2020, p.2), o que pode traduzir-se como tradição, costume ou uma dimensão particular de determinada cultura ou etnia, e não no sentido literário de “alfândega”.

sobreviventes após um óbito foram interditados; o que lançou os enlutados numa experiência desordenada” (SILVA, et al., 2021, p.225).

2.4.6. Consequências da Ausência de Rituais Fúnebres

Se tivermos como certo que “o ato de observar o cadáver possibilita aos vivos uma consciência sobre a morte do familiar” (SILVA, et al., 2021, p.226), em casos de morte não esperada ou repentina e pela proibição de atos de tanatopraxia, os sobreviventes vivenciaram sensações negativas, marcadas pela frustração, pela raiva, pela incapacidade de se reconciliarem com a partida dos seus entes queridos. Assim, ocorrem nos sobreviventes “momentos de crise de curto prazo com efeitos em cascata a longo termo” (MARQUES, 2022, p.8). O ocorre um exacerbar de sentimentos com negativos, devido à impossibilidade de contacto derradeiro com os falecidos, e também devido à constante exposição a notícias e a estatísticas sobre o crescente número de infetados e falecidos pelo vírus. A morte tornou-se “mais presente e repentina do que nos padrões da normalidade” (COSTA & FARIA, 2022, p.607).

No que se refere à ausência de rituais fúnebres, “não participar nos rituais, praticá-los de forma breve e dissimulada ou ocultá-los pode deixar os sujeitos à deriva no que diz respeito ao modo de como a morte ocorre” (OLIVEIRA, et al., 2020, p.58). Numa situação de pandemia, em que a duração dos rituais fúnebres foi reduzida ou proibida, em que os caixões lacrados impediram os últimos contactos, e em que as aglomerações dentro e fora das igrejas estiveram proibidas, os sobreviventes viram-se lançados para experiências desordenadas face à forma de lidarem com a perda (SILVA, et al., 2021, p.225).

Procurando minimizar o prejuízo emocional causado por estes sentimentos de frustração e de impotência, os sobreviventes recorreram às esferas de suporte que sempre tiveram, nomeadamente a família, a religião e a espiritualidade (SIMÕES & FENSTERSEIFER, 2023, p.42), ainda que, muitas vezes, configuradas sob a forma de relações à distância, por via das novas tecnologias da informação e comunicação, e do recurso a psicólogos e técnicos de apoio terapêutico. Estes auxiliam o sobrevivente a enfrentar os sentimentos negativos e levam-no a atribuir um significado para a perda e

a procurar a realização de rituais de luto alternativos em todas as suas fases (MARQUES, 2022, p.11), para que não tome dimensões de *luto crónico*, prolongado no tempo (OLIVEIRA, et al., 2020, p.58).

2.4.7. Rituais de Luto Alternativos

O sobrevivente que se despede de um ente querido falecido tem com este uma relação complexa e, até, antagónica, no sentido de que “quando morta ela vira objeto de perigo e restrições. Todavia, os enlutados compartilham um estranho desejo de tocar o falecido a ponto de cultuá-lo, numa atitude ambivalente de atração e repulsa”. Seja qual for a sua configuração, “exorcizar as forças sociais dos mortos é objetivo dos ritos funerários que tentam, de inúmeras maneiras (incineração, embalsamamento, mumificação, dispersão, inumação, exposição, ingestão, etc.), sobrepujar os perigos que o cadáver retém” (CORRÊA, 2023, pp.11-12).

Mais do que em qualquer outra época da História, a morte, conforme ocorreu durante a pandemia de COVID-19, culminou em “medo quanto ao presente e incertezas quanto ao futuro” (CREPALDI, et al., 2020, p.8). Durante este período, “a supressão do velório inviabilizou as últimas homenagens, o choro dos vivos em coletividade, cantos e a recitação de histórias. A homília dos mortos não foi realizada” (SILVA, et al., 2021, p.228). A sociedade foi forçada a desenvolver um conjunto de práticas com vista a substituir os tradicionais rituais fúnebres, tendo surgido estratégias remotas de despedida baseadas no contacto via tecnologias de informação e comunicação; perante o adiamento dos funerais ou a necessidade de se apressar a sua realização, os sobreviventes optaram por criar memoriais nas suas próprias casas; para o impedimento de se apresentarem condolências, foram criados livros de visitas *online*; foram transmitidas virtualmente as cerimónias religiosas; e efetuou-se o acompanhamento psicossocial com o apoio da rede socio-afetiva aos sujeitos em processo de luto (OLIVEIRA, et al., 2020, p.58-59).

Nas *Orientações Gerais para a Gestão de Pessoas Falecidas e Prevenção ao Desaparecimento no Âmbito da Pandemia COVID-19*, de 2020, pode já ler-se como recomendação “o uso de técnicas como videoconferências, para que as famílias que

não puderem participar dos processos de sepultamento ou cremação possam ter acesso remoto aos momentos de despedida de seus entes queridos” (CICV, 2020, p.6). Nos vários países, os rituais alternativos de luto foram ocorrendo, partindo de iniciativa de cidadãos individuais ou de agentes coletivos da própria sociedade civil. Em Espanha, além das bandeiras a meia haste, ocorreu diariamente um minuto de silêncio em memória dos falecidos, enquanto em Itália a polícia saudava os veículos que transportavam os falecidos e, nos Países Baixos, as famílias contactaram com elementos da rede socio-afetiva dos falecidos para que estes enviassem fotos, cartões e cartas para serem utilizados numa cerimónia *a posteriori*, livre dos constrangimentos das medidas de controlo (CREPALDI, et al., 2020, p.8).

3. Capítulo 2 – Si Vis Pacem Para Bellum¹⁴

3.1. Modelo de Análise

A morte torna-se num *fenómeno desestabilizador* da ordem pessoal e social quando é materializada no cadáver, quando a observamos no Outro e entendemos que é esse o nosso destino. O cadáver lembra-nos da nossa própria mortalidade e empurra-nos para uma *morte equivalente* (BAUDRILLARD, 1997, p.13), tornando-se num fenómeno palpável e, como tal, perturbador. Então, o Homem recorre, geralmente, a elementos da sua rede afetiva, como a comunidade ou a religião. No entanto, com o advento da modernidade, que acarretou um maior individualismo e racionalização, bem como a laicização da sociedade, o Homem encontra-se sozinho para enfrentar a morte, fazendo crescer sentimentos de insegurança e de medo perante esta realidade. Reconhecendo que só poderá apropriar-se do verdadeiro sentido da morte com a sua experiência e que é impossível travar o seu advento, a *ansiedade* instala-se no Homem. Da mesma forma, ao não conseguir impedir a morte do Outro, sentimentos de *culpabilidade* podem agravar a sua aflição. Perante estes sentimentos, o *medo da morte*, que representa a dificuldade em percecionar o “pós-morte”, o receio do advento da Morte ou o pavor de ser “incapaz de morrer” (METCALF & HUNTINGTON, 1991, p.202), assim como a *recusa de aceitação da morte*, ou seja, a tentativa de afastar a ideia de inevitabilidade do fim da vida, instalam-se. Face a isto, o Homem sente necessidade de tranquilizar a inquietação de que é alvo, procurando *apaziguamento* da sensação de impotência para com a tentativa infrutífera de travar a morte, a sua e a dos outros. Envolvendo a comunidade em rituais que visam integrar os mortos no seu devido lugar, afastado dos vivos, e relembrar a sua vida, o Homem desenvolve uma série de procedimentos com vista a diminuir as suas inquietações pela percepção de que fez tudo o que podia por aqueles que partiram. Pode dizer-se, a este propósito, que “o sossego dos mortos é a paz dos vivos” (MACHADO, 1999, p.12).

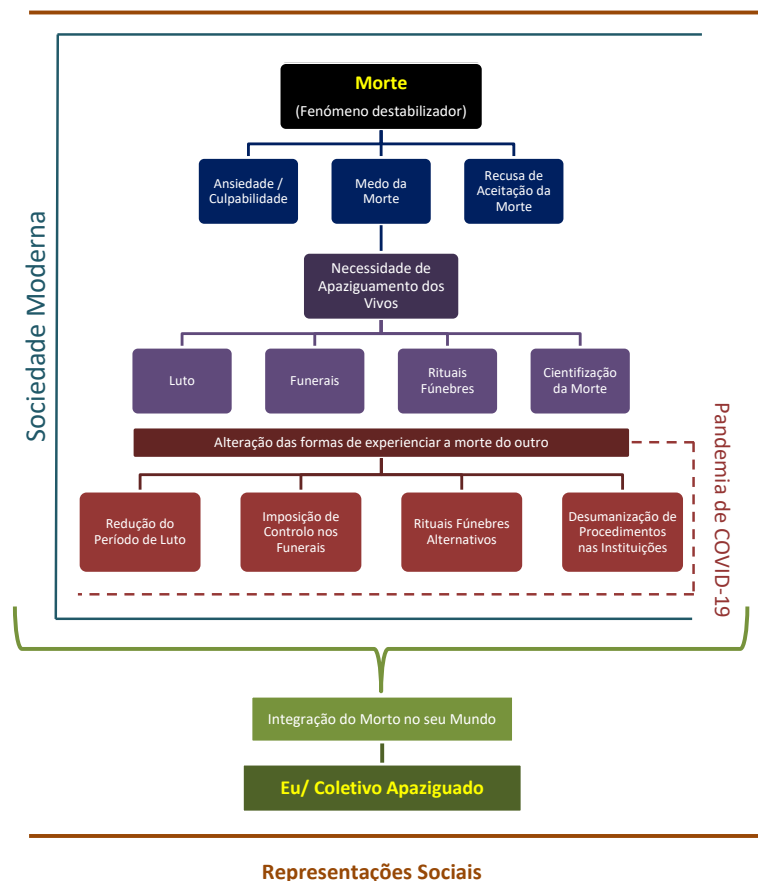
¹⁴ Tradução do Latim: *Se queres a paz, prepara-te para a guerra.*

Enquanto forma de enfrentar o temor provocado pela morte do outro, o Homem desenvolve o *luto*, um período de desinvestimento em que o sobrevivente expressa manifestamente a sua dor enquanto procura incorporar a morte do outro nos seus esquemas mentais. Os *funerais* surgem como cerimónias nas quais, de forma organizada, os participantes se reúnem e se apoiam mutuamente, enquanto entregam o cadáver ao seu destino final. Muitos *rituais fúnebres*, como as missas durante os funerais, as orações e os cânticos, têm como objetivo exaltar a vida dos que partiram e entregar a sua alma ao mundo que lhes está reservado. Com a *cientifização da morte*, os doentes, os moribundos e os mortos foram entregues à ciência, à medicina e à destreza técnica de profissionais que se encarregam destes em contextos controlados e os retiram da esfera domiciliária e familiar.

Com o advento da pandemia de COVID-19, algumas destas estratégias sofreram alterações, devido à imposição das entidades públicas que procuraram controlar e combater a propagação do vírus. Neste processo, mesmo com as restrições impostas, mantêm-se as ações essenciais para acomodar a perda e proceder ao ajustamento de uma vida sem o outro, “é preciso encontrar maneiras de lembrar dos mortos, mantê-los na memória e continuar vivendo” (SIMÕES & FENSTERSEIFER, 2023, p.36). Durante a pandemia de COVID-19, o *período de luto foi reduzido* no tempo, face à necessidade de proceder com rapidez ao processamento dos cadáveres, procurando evitar novas contaminações pelo vírus com a redução do contacto físico dos familiares e amigos com a pessoa que falecia e limitando o número de pessoas que participavam nos funerais e nas cerimónias fúnebres, inclusivamente com o encerramento das igrejas. Perante estas situações, as pessoas passaram a recorrer às tecnologias de comunicação e informação para não romperem os laços sociais e encontraram *alternativas* para celebrar os seus entes queridos. Por outro lado, muitos casos de morte por COVID-19 ocorreram nas *entidades prestadoras de cuidados de saúde* com a experiência para os sobreviventes a poder ser, potencialmente, traumática, com a limitação das visitas e com o facto de as mortes poderem ocorrer muito rapidamente, sem a possibilidade de despedidas (SIMÕES & FENSTERSEIFER, 2023, p.39). No entanto, apesar destas situações, as pessoas estavam no lugar apropriado, a receber

os devidos cuidados por parte dos profissionais adequados e isso trouxe alguma paz aos sobreviventes. É importante ressaltar que as vivências humanas acarretam aprendizagens, pelo que ocorrem “avaliações cognitivas, de saberes, também estruturados, que se referem a realidades, processos, situações” (ALMEIDA, 1995, p.177). Estas manifestações dos sentidos que as pessoas atribuem aos acontecimentos, aos ambientes e aos tempos em que essas ações ocorrem são denominadas *representações sociais*, as quais se tornam relevantes pela necessidade de se explorar, nos planos social e individual, as configurações que a morte pode tomar para cada um dos intervenientes. Enquanto fenómeno social total, passível de ser apropriado dos mais diferentes ângulos, tantos quantas as experiências particulares de cada um e tantos quantas as configurações próprias de cultura, religião ou associação dos grupos sociais, a morte apresenta-se como objeto de estudo rico, comum a todas as sociedades e relevante do ponto de vista da imensidão de sensações que gera, sejam elas de admiração ou de apreensão.

FIGURA 1 – MODELO DE ANÁLISE



3.2. Hipóteses de Pesquisa

Face ao exposto, foram estabelecidas as hipóteses orientadoras do nosso estudo. Assim, a primeira hipótese refere que *as representações sociais sobre a morte variam de acordo com os diferentes grupos socioprofissionais*. A segunda hipótese refere que *a vivência do luto e as formas de superação da morte dos familiares e amigos durante a pandemia de COVID-19 variam de acordo com os diferentes grupos sociais*. A terceira hipótese defende que *o impacto das políticas públicas de combate à propagação da COVID-19 foi diferentemente acolhido pela população e pelos profissionais que contactaram com o vírus durante a pandemia*. A nossa quarta hipótese refere que *existem diferenças nas representações sociais sobre a morte de acordo com o género dos profissionais que contactaram com óbitos e os sobreviventes durante a pandemia de COVID-19*. E a nossa quinta e última hipótese refere que *a religião teve impacto na forma de vivenciar a morte do outro durante o contexto de pandemia de COVID-19*.

3.3. Caraterização do Objeto Empírico

De acordo com relatórios oficiais, só no primeiro ano da pandemia de COVID-19, entre março de 2020 e março de 2021, morreram 134 238 pessoas no país, 16 389 destas devido à infeção pelo vírus e as restantes 117 849 faleceram devido a outras causas de morte¹⁵. Em 2025, na última semana de fevereiro, o número total de óbitos por COVID-19 reportados à OMS registava cerca de 29 000 em Portugal¹⁶. O número elevado de falecimentos por COVID-19 aliaram-se ao isolamento social, à perda de empregos e ao escalar de tensões sociais, de tal forma que passámos a vivenciar “diferentes formas de contato com os significados da morte e do luto em larga escala social, desde a privação coletiva da convivência com as pessoas até a perda da própria saúde ou de entes queridos, caso haja contágio pelo vírus e a ocorrência da morte” (GIAMATTEY, et al., 2021, p.2). Em contexto pandémico, a morte torna-se mais próxima e inesperada, assumindo-se como “morte fora de tempo, fora de lugar, que

¹⁵ <https://rr.pt/mortalidade-covid>

¹⁶ OMS - <https://data.who.int/>

rompe a biografia individual e social” e que “ao ameaçar com o caos e com a noção de aleatoriedade, implica falta de controle” (HOWARTH & LEAMAN, 2004, p.365).

E, porque está próxima e fora de controle, a morte torna-se ainda mais perturbadora das rotinas, torna-se um elemento que causa transtorno pela impossibilidade de se lhe aplicarem os comuns procedimentos que inserem os mortos no seu lugar designado. O luto, como “processo natural de resposta a um rompimento de vínculo mediante a perda de alguém ou algo significativo na vida” (GIAMATTEY, et al., 2022, p.3) torna-se enviesado e incompleto, uma vez que é obrigado obedecer às regras instituídas pelas autoridades sanitárias. Esta nova realidade potencia o surgimento do *luto complicado* ou de *luto não resolvido* no sobrevivente, “por não ter conseguido processar a situação nem se despedir de forma que lhe permita ter um senso de realidade e concretização” (NOAL & DAMÁSIO, Coord., 2020, p.3). Por outro lado, alguns estudos apontam para o facto de que, durante a pandemia, os enlutados enfrentaram dificuldades que se iniciaram “ainda nos sistemas hospitalares, onde a ausência de orientação, comunicação adequada e apoio emocional dificultaram o acompanhamento dos pacientes, gerando sentimentos de choque, impotência, raiva, culpa e desesperança” (MORAIS, et al., 2024, p.6). Tal levou muitas pessoas a evitarem os hospitais e a optarem por não abandonarem os seus lares, embora aumentando assim as dificuldades em dar resposta a eventuais situações de infeção, e até de falecimento, em casa. Em ambos os casos, quer se esteja no hospital quer em casa, é natural que venha a ocorrer o *luto antecipado*, caracterizado por cenários em que os pacientes internados podem ter o agravamento rápido do seu estado de saúde, levando a família a ter dificuldade em encontrar um sentido para essa situação. Quando os pacientes estão institucionalizados, as unidades de saúde passam a “carregar o peso simbólico” de serem os lugares de onde é “possível que não se saia mais de lá, não se veja mais a família e a família não tenha mais contato com a pessoa que foi internada”, aumentando a possibilidade de ocorrência deste tipo de luto (GIAMATTEY, et al., 2022, pp.7-8).

O nosso objeto empírico são os agentes que apoiaram aos sobreviventes e que desenvolveram a sua atividade durante (profissionais de saúde, socorristas, líderes

religiosos) e após os falecimentos (agentes funerários, psicólogos, agências noticiosas). São agentes sociais de interesse porque facilitaram o “processo de atribuição de significados à morte, especialmente numa conjuntura tão inesperada e excecional” e que, como tal, contribuíram para abrandar “o risco de desenvolvimento do luto complicado” (OLIVEIRA-CARDOSO, et al., 2020, p.7).

3.4. Seleção da Amostra

A amostragem foi intencional, baseada na recolha da informação junto de elementos representativos da sociedade civil com impacto na vida das pessoas que foram afetadas pela pandemia e, em particular, pela morte durante a pandemia. Procedeu-se à escolha deliberada de indivíduos-tipo representativos de um grupo de indivíduos de uma população com caraterísticas comuns: *enfermeiros e técnicos hospitalares, socorristas, agentes funerários, jornalistas, psicólogos clínicos...*

Do ponto de vista ético, foi necessário ter muito cuidado na abordagem de um tema socialmente sensível como a morte, sobretudo sabendo que a época em que decorreu a pandemia de COVID-19 ceifou mais vidas do que aquelas que eram esperadas e limitou em muito as relações entre as pessoas e alterou, por vezes de forma dramática, os elos familiares, comunitários ou de amizade. Com o consentimento informado tivemos a aceitação voluntária, pelos participantes, para colaborarem na recolha de dados sobre o objeto de estudo. Como pré-condições deste consentimento informado, partimos do pressuposto de que os participantes detinham competência e voluntariedade para decidir participar, depois de explanados os objetivos e os procedimentos da investigação e garantindo que compreenderam os mesmos, reconhecendo os benefícios e os riscos de prestarem o seu testemunho. No consentimento, foi tido em conta o elemento da decisão por parte dos participantes e a autorização dos procedimentos (técnica de recolha, registo e tratamento da informação) mediante a assinatura de um documento por parte do investigador e de cada participante. O consentimento escrito não foi um substituto do consentimento expresso na forma oral, mas antes “uma forma complementar de consentimento que pretende materializar a prova desse consentimento” (NUNES, 2017, p.17).

4. Capítulo 3 – Sine Qua Non¹⁷

4.1. A Metodologia de Investigação

4.1.1. Método de Recolha da Informação

Perante os objetivos da investigação e a natureza do objeto de estudo, procurou-se obter representações, formuladas pelos indivíduos em torno de um fenómeno tão complexo como a morte. O *método qualitativo* permitiu-nos aprofundar conhecimentos acerca de “fenómenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspeto subjetivo da ação social face à configuração das estruturas sociais” (HAGUETTE, 1995, p.63). Pudemos proceder à apreciação de formas particulares de ver o mundo, explorando os discursos, as atitudes, os comportamentos e as crenças daqueles que lidam com a morte numa base regular e que tiveram um papel significativo na prevenção e combate às infeções por COVID-19 e no tratamento de casos de óbitos ocorridos durante a pandemia. Este método utiliza técnicas que apreendem a realidade de forma espontânea, sem a modificar ou “desnaturalizar”. Procurou-se “ver através das palavras” (BERICAT, 1998, pp.62-75), recuperando os sentidos conferidos a situações, ações, atitudes e crenças presentes num determinado período da História, a pandemia de COVID-19, e que afetou um número significativo de pessoas de forma marcante.

A pesquisa qualitativa é “pragmática, estratégica e auto-reflexiva” e, portanto, adequada para juntar peças separadas (as perspetivas e interpretações sobre o objeto de estudo), como se de *bricolage* se tratasse (NELSON, et al., 1992, p.2, cit por DENZIN & LINCOLN, 1998, pp.3-4). E porque as “categorias de análise não são rígidas nem a análise está restrita a uma fase em que os dados já tenham sido recolhidos” (MOREIRA, 1994, p.97), enquanto “investigador-construtor”, o recurso ao método qualitativo de recolha da informação permite alargar a sua composição, acrescentando

¹⁷ Tradução do Latim: *Sem a qual não*.

à obra novos conceitos e fabricando novas hipóteses, fazendo uso da flexibilidade que este método possui.

4.2. Entrevistas Semi-diretivas

A *entrevista* é uma técnica de recolha de informação que corresponde, basicamente, a uma “troca de perspetivas entre duas pessoas que conversam sobre um tema de mútuo interesse” (KVALE, 1996, p.2). A sua flexibilidade possibilita ao investigador manobrar em diferentes níveis de diretividade, o que se afigura ideal quando o objetivo principal é o acesso aos esquemas interpretativos de cada sujeito (QUIVY & CAMPENHOUDT, 1998, p.194). As *entrevistas* semi-diretivas permitiram-nos adaptar as entrevistas para melhor compreender certos tópicos, adequando-as à própria “recetividade do entrevistado” (MOREIRA, 1994, p.133). Deu-se liberdade aos entrevistados para falarem abertamente, utilizando os seus próprios termos e da forma como quiseram apresentar a informação, cabendo-nos orientá-los para a prossecução dos objetivos da entrevista (QUIVY & CAMPENHOUDT 1998, pp.192-193).

4.2.1. O Guião de Entrevista

O guião das entrevistas semi-diretivas toma a forma de “uma série de tópicos a ser debatidos, com sugestão de perguntas” (KVALE, 1996, p.129), sendo utilizado como um ponto de partida para motivar os entrevistados a falarem abertamente das suas experiências, das suas opiniões e preocupações relativamente aos temas que lhes são direcionados. Ao nível desta investigação, em particular, foram elaborados vários guiões de entrevista, para abordar aspetos diferentes da sociedade civil. O contexto da *prestação dos cuidados de saúde* revelou-se de particular interesse, uma vez que se trata de profissionais que mantiveram um contacto próximo com doentes infetados com COVID-19, doentes suspeitos de infeção por COVID-19 e eventuais óbitos relacionados com o coronavírus, pelo que foram elaborados guiões para aplicação da entrevista a *Enfermeiros* e a uma *Assistente Social*, procurando salientar a forma como se lidou com as mudanças operadas pela emergência de COVID-19 nos espaços ocupados por doentes acamados em vigilância permanente. As *agências funerárias* lidam com a morte numa base diária e, portanto, que tiveram, face aos falecimentos

ocorridos durante a pandemia, uma mudança de procedimentos de trabalho que importava aprofundar. Do mesmo modo, elaborou-se um guião de entrevista para aplicação a um profissional do *Gabinete Médico-Legal e Forense*, entidade que foi indispensável na relação estabelecida entre as autoridades da Justiça portuguesa, os Hospitais e as Agências Funerárias. Na relação entre os cidadãos e as instâncias promotoras de saúde estão os prestadores de *serviços de emergência e socorristas*, pelo que foi elaborado um guião de entrevista para ser aplicado aos *Bombeiros Municipais*, responsáveis pelo transporte de doentes e pelo primeiro contacto realizado aos pedidos de socorro em períodos de pré-pandemia, pandemia e pós pandemia de COVID-19. As *Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)* também mereceram a nossa atenção, por se concentrarem e cuidarem de um grande número de pessoas durante o período de pandemia. O guião de entrevista concentrou-se nos procedimentos adotados com os utentes da instituição, pertencentes a uma faixa geracional que necessitou de maior atenção por parte dos cuidadores, os idosos. A *religião* foi abordada por meio de uma entrevista a um *pároco*, procurando entender de que forma foi promovida a adaptação da Igreja ao contexto pandémico. Finalmente, foi elaborado um guião de entrevista para aplicação a elemento de uma *Agência Noticiosa*, para abordar aquilo que Thomas caracterizou como “inflação da morte”.

4.2.2. Realização das Entrevistas

A escolha do local para realização das entrevistas teve como preocupações a comodidade do entrevistado e o rigor da recolha da informação, seguindo a regra de que “se o entrevistador puder escolher o local de execução da entrevista, este deve ser agradável e acolhedor” (BRAVO, 1994, p.356). Em primeiro lugar, pretendeu-se que cada entrevistado se sentisse familiarizado com o contexto e se sentisse à-vontade para ser natural na atribuição das suas respostas, sentindo que não estava a ser enganado, ameaçado ou que estava perante uma agenda oculta por parte do entrevistador. Em segundo lugar, a necessidade de recolher o discurso dos entrevistados pela utilização de um gravador levou à procura do ambiente mais silencioso possível e com o mínimo de potenciais interferências. Em terceiro lugar, a

escolha dos lugares onde realizar as entrevistas prendeu-se com a vontade de observar o habitual contexto onde os entrevistados geralmente estão a desempenhar as suas atividades, de modo a enquadrar o seu discurso no espaço e no tempo. Há que referir que, após se agendar a entrevista com o enfermeiro (Entrevista 8), um conjunto de constrangimentos impediu o nosso encontro, pelo que a solução encontrada foi a do envio da entrevista via e-mail. O guião de entrevista foi reformulado e enviado ao entrevistado que o devolveu devidamente preenchido com as suas respostas. O contacto inicial com os intervenientes foi feito em presença, telefonicamente ou por meio de envio de e-mail a solicitar a participação na recolha de informação. No caso de entidades como a agência noticiosa, os bombeiros e o Gabinete Médico-Legal, foram enviados pedidos para os e-mails institucionais e só após recebido *feedback* positivo é que foi feito o contacto para agendar a entrevista. No caso da agência funerária e do pároco, foi feito um contacto presencial e foram agendadas as entrevistas com os próprios entrevistados. O contacto telefónico ocorreu com a Diretora da IPSS, com a Assistente Social do Hospital e com o enfermeiro, após um primeiro contacto com conhecidos destes profissionais.

Durante as entrevistas, a elaboração das questões seguiu a ordem estipulada pelos guiões de entrevista de uma forma não rigorosa. Isto porque houve a necessidade de adaptar as questões às respostas dadas e de seguir uma ordem de raciocínio que esgotasse os temas abordados. Sendo que o principal objetivo foi o apuramento das representações sociais dos sujeitos sobre a morte, o processo de morrer e o contexto pandémico, a comunicação estabelecida com os entrevistados foi cuidada para se adequar à natureza de cada pessoa e de cada contexto particular, procurando nunca se transformar em “interrogatórios nem testes” (BRAVO, 1994). O registo da informação foi realizado com recurso à aplicação do gravador do telemóvel. Procurou-se controlar a recolha da informação e minimizar potenciais riscos de distorção. De acordo com Carlos Moreira, “a qualidade das respostas tende a tornar-se nas entrevistas gravadas mais factual e a possibilidade de influenciar as respostas – o comumente chamado ‘pôr as palavras na boca do entrevistado’ – reduz-se drasticamente” (MOREIRA, 1994, p.142). Antes de se iniciarem as entrevistas, cada um dos entrevistados foi informado

da pretensão de se registrar o seu testemunho por meio de um equipamento de recolha e armazenamento de som, com o objetivo de ser, posteriormente, transcrito, analisado e trabalhado de acordo com as referências teórico-metodológicas orientadoras da investigação. Cada um dos entrevistados forneceu o seu consentimento, tendo demonstrado interesse com a importância do seu contributo para a investigação geral.

As entrevistas terminaram quando, após se percorrer a totalidade dos tópicos nos guiões de entrevista e de se aprofundarem as ideias menos definidas, se entendeu que estas tinham atingido a sua finalidade. Optámos por fazer a transcrição integral das entrevistas, pois assim permite-se o apuramento dos significados ocultos por detrás de algumas expressões, posturas, entoações e silêncios dos intervenientes. O próprio tema do estudo, as “representações sociais”, justifica a necessidade de se proceder a uma transcrição integral das entrevistas, uma vez que se procuram as construções de significados que os entrevistados construíram à volta de determinados acontecimentos e situações. A transcrição integral das entrevistas foi conseguida com recurso a meios digitais, sendo feita a decomposição dos tópicos abordados e retirados do discurso dos entrevistados os significados visíveis, bem como os significados latentes.

4.3. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo é uma técnica “não-obstrutiva” de recolha de informação, um instrumento indireto de recolha da informação que permite atuar sobre material “que não foi produzido com o fim de servir a investigação empírica” (SILVA & PINTO, 2003, pp.101-102). É uma técnica que aborda todo o tipo de comunicações, orais, escritas ou outras, e que é útil para descortinar os “‘geradores’ semióticos das mensagens” (ALMEIDA & PINTO, 1995, pp.104-105) e “fazer extrapolações, estabelecer tendências, para compreender padrões e avaliar diferenças (...) para identificações, fazer avaliações (de várias naturezas), julgamentos (são baseados em padrões, prescritos ou legitimados por instituições), criar índices, análises de conversações e também para a compreensão de processos institucionais” (SAMPAIO & LYCARIÃO, 2021, p.23). A análise de conteúdo é, também, “um esforço de dedução”, que oscila entre o rigor da

objetividade e a fecundidade da subjetividade (BARDIN, 2016, p.15), que permite a “superação da incerteza” com o seu desejo de rigor e o “enriquecimento da leitura” com a sua procura pelos significados latentes nas obras analisadas.

No âmbito desta investigação, a análise foi a técnica apropriada para “pôr em evidência a ‘respiração’ de uma entrevista não diretiva” (BARDIN, 2026, pp.35-37), querendo isto dizer que se revelou ideal na recolha dos sentidos que se encontravam por detrás das palavras dos interlocutores. Também recorremos à análise de conteúdo por esta se conjugar com a definição de “análise documental”, a qual se configura na passagem de “um documento primário (bruto) para um documento secundário (representação do primeiro)” (BARDIN, 2026, p.51). Utilizando a análise de conteúdo, entre outros documentos, explorámos relatórios elaborados pelas autoridades públicas e por investigadores; Diários da República, Decretos-Lei e Orientações Normativas, contendo medidas aplicadas para proteger a população e os profissionais; e notícias e artigos de opinião acerca da evolução da pandemia.

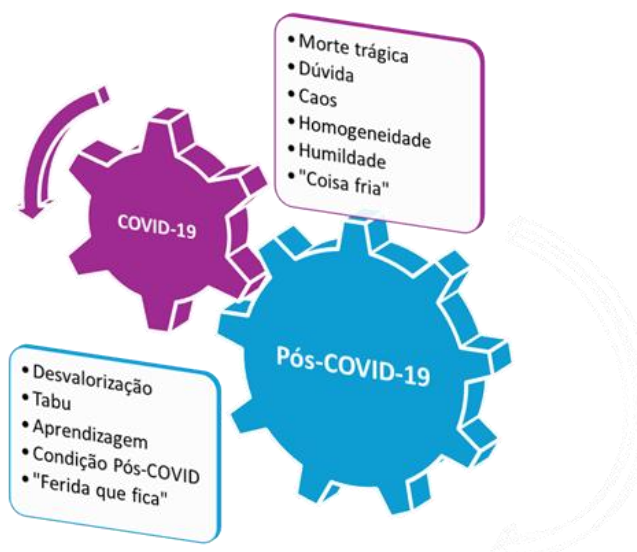
5. Capítulo 4 – Memento Mori¹⁸ – Resultados e Discussão

5.1. Análise de Dados e Discussão

Antes de mais, é necessário ressaltar que se impõe fazer uma distinção entre as concepções sobre a morte nos momentos em que decorreu a pandemia de COVID-19 e o período que se lhe seguiu. As representações sociais dos entrevistados alteram-se de acordo com o *período temporal*, de acordo com as situações vivenciadas por cada um durante a pandemia, durante o confinamento e durante o exercício das suas atividades profissionais, e com a *informação que lhes chegava naquele período*.

Em segundo lugar, é também necessário perceber que os dados recolhidos oscilaram entre a *percepção da morte* enquanto fenómeno e acontecimento em si mesmo, e o *entendimento sobre a pandemia* no seu todo, ponderando sobre questões relacionadas com as regras de segurança e higiene impostas, as doenças que foram tomadas como COVID-19 mesmo sem confirmação, ou casos paralelos de emergências médicas várias, urgências hospitalares ou acompanhamento de pessoas confinadas às suas casas, *doentes mas não vítimas mortais*.

FIGURA 2 – CONCEÇÕES SOBRE A MORTE NOS CONTEXTOS DE PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA



¹⁸Tradução do Latim: Lembra-te de que és mortal.

5.1.1. Concepções Sobre a Pandemia e o Contexto Pós-pandémico

Num artigo de opinião publicado a 4 de março de 2021, Peter Villax traçou a imagem do contexto pandémico em Portugal. Entre ressaltar o que foi feito de *positivo* (o confinamento como responsabilidade cívica, a solidariedade da comunidade e a reconversão da produção das empresas para auxiliarem os profissionais da linha da frente), e as *críticas* à forma como se lidou com alguns aspetos da pandemia (o elevado número de mortes comparativamente a outros países de maior dimensão), o autor reflete sobre os acontecimentos que marcaram o primeiro ano deste período:

*“Por razões que ainda não percebemos bem, tivemos a primeira vaga de COVID-19 mais suave de toda a Europa. Teria sido por termos começado mais cedo a confinar, em termos relativos ao progresso do contágio, do que os outros países? Teria sido por causa da vacina BCG, obrigatória em Portugal, mas, entretanto, descontinuada noutros países, que nos teria dado uma maior imunidade? Ainda não sabemos, mas uma coisa é certa, não foi nem milagre nem sorte, conceitos que o SARS-CoV-2 desconhece”.*¹⁹

Parece haver um consenso entre os entrevistados no que respeita a identificar as diferentes fases da pandemia de COVID-19. No início, é identificada como um período marcado pela incerteza; depois essa incerteza é mitigada pela intervenção das autoridades, que estabeleceram regras a cumprir por todos os elementos da sociedade civil; e, por fim, há um terceiro período marcado pelo levantamento destas medidas e por uma eventual amplificação da forma como se tratou o “regresso à normalidade”.

A primeira fase foi a dúvida. O medo (...) foi tudo às apalpadelas, vá lá. Entretanto, começavam a sair as normas da... da DGS. Fomos percebendo algumas coisas (...) E depois vem a terceira fase. Que foi o nós percebermos que as 2 fases anteriores não tinham sido (...) Tão graves como... **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

No início havia um bocadinho de medo até de tocar nas pessoas, não é? Mas depois fomos nos apercebendo que as coisas também não eram assim... tão lineares **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

¹⁹ <https://24noticias.sapo.pt/opiniao/artigos/um-ano-de-pandemia-o-bom-o-mau-e-o-tragico>

Muitos entrevistados ressaltam o primeiro momento como um momento de tensão causado pela crescente dúvida que teve origem na informação dúbia e insuficiente.

Isto ao início foi mesmo um boom, foi mesmo uma pandemia que aquilo valha-me Deus

[Entrevista 3.2, Bombeira]

Face a esta incerteza e à inexistência de medidas adequadas para prevenir a infeção e combater um vírus ainda desconhecido, o primeiro período da pandemia causou o caos nos serviços de emergência, ainda pouco preparados para acolher e tratar as pessoas infetadas pelo COVID-19.

Isto, ao início, gerou-se o quê? O caos no 112 **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

E depois, com isto do COVID, perdíamos muito mais tempo nos hospitais **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

As práticas a adotar pelos Bombeiros portugueses foram apresentadas em março de 2020, altura em que a pandemia atingiu Portugal. A Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), avançou as diretrizes com a seguinte mensagem:

“Importa salientar que, na prestação de cuidados de socorro e na emergência, o risco está sempre presente. É responsabilidade de todos tentar minimizar esse risco com pequenos gestos que diminuem a possibilidade de contágio, seja entre os bombeiros, seja com as famílias quando se chega a casa.

Cada pequeno gesto pode fazer a diferença. Cuidar de si, é cuidar dos outros.”

Os Bombeiros reconheceram que foram tomadas as medidas adequadas (equipamentos de proteção, novos procedimentos), e ressaltaram que muitas destas, como a utilização dos equipamentos de proteção individual e a existência de zonas de descontaminação, são aplicadas ainda hoje, para proteger os operacionais das equipas de socorro em ameaças de variada natureza.

A preparação que a gente teve foi o equipamento extra do COVID, que era um fatinho completo, o fato branco... as máscaras, os óculos, viseiras, luvas, a proteção das botas. Depois, aqui, montamos uma descontaminação que ainda existe hoje **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

Desinfetávamos a ambulância **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

Em março de 2020, os Bombeiros receberam novas informações²⁰ para agirem face às situações relacionadas com a infeção por COVID-19, entre elas:

“O transporte de CASOS SUSPEITOS VALIDADOS de COVID-19 é coordenado pelo INEM IP e realizado por equipas designadas para tal”; “A responsabilidade da definição de CASO SUSPEITO é da Direção-Geral da Saúde (DGS); “Nas situações em que seja rececionado um pedido de transporte em que haja suspeita de infeção SARS nCoV19, tem o mesmo obrigatoriamente de ser triado pelo CODU”²¹.

Se o 112 é o único número nacional que faz essa triagem, só eles é que podem dizer se realmente aquilo precisa de uma ambulância ou não [Entrevista 3.2, Bombeira]

Depois de explanadas as medidas a adotar pelos Bombeiros durante a pandemia, o comunicado da ANEPC termina com uma mensagem sobre o altruísmo dos Bombeiros, apelando ao seu sentido de missão:

“O risco vai sempre existir, somos Bombeiros e esta é a nossa missão. Estamos cá para proteger o cidadão como sempre o fizemos, para isso, temos de nos proteger, proteger os nossos e as nossas famílias. Todos somos agentes de saúde pública, tendo como mais uma missão, educar e guiar o público com factos verdadeiros e a calma necessária para ultrapassar esta situação.”²²

De facto, os Bombeiros estiveram expostos à contaminação, enquanto respondiam a chamadas, cuidavam das pessoas em situações de emergência e procuravam proteger as vítimas em transporte e na chegada aos hospitais.

Eu acho que a pessoa quando pede e vê, às vezes podemos demorar mais algum tempo e isso revolta às pessoas, “e tanto tempo” e não sei quê, mas a situação... eles estão tão desesperados que sentem uma luz... que a gente somos uma luz para eles [Entrevista 3.1, Bombeiro]

²⁰ Orientações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) estipuladas para a intervenção das Equipas de Postos de Emergência Médica, Reservas INEM e meios Não INEM em casos de atuação perante suspeita de doença COVID-19.

²¹ Atuação perante suspeita de doença COVID-19, SNS, 2020

²² Medidas orientadoras para bombeiros ao nível das práticas de redução de contaminação, ANEPC, 2020

Durante a pandemia de COVID-19, o papel dos Bombeiros revestiu-se de uma importância ainda maior, pois eram as primeiras pessoas a contactar pelos (potenciais) infetados, a prestarem os primeiros cuidados e a acompanhá-los aos hospitais.

E no COVID foi um susto (...) As pessoas na maior parte, muito assustadas e “qualquer coisa, COVID” e que “não me toques” e um espirro, e não sei quê, e tive especial atenção em ter mais cuidado e carinho a tentar explicar sempre os procedimentos todos às pessoas
[Entrevista 3.1, Bombeiro]

A gente somos as primeiras bolinhas do pingue-pongue... Andamos sempre, levamos das pessoas, chegamos ao hospital, levamos do hospital... A gente anda sempre aqui no leva e traz
[Entrevista 3.2, Bombeira]

Quando os primeiros óbitos por infeção de COVID-19 ocorreram e as medidas de contingência começaram a ser aplicadas, os serviços de saúde sofreram uma sobrecarga de trabalho com o acolhimento de pessoas infetadas – ou potencialmente infetadas, ou com outro tipo de problemas de saúde sem relação ao COVID-19 –, acontecendo o mesmo nas instituições de solidariedade social, que tiveram e adaptar todo o serviço para acomodar as novas medidas de segurança e de higiene. As agências funerárias foram obrigadas a cumprir novas regras e, nos cemitérios, os rituais fúnebres tiveram que ser também eles adaptados à nova realidade, levando a Igreja a proceder a ajustamentos na forma de acompanhar os sobreviventes e de apoiar a entrega dos defuntos ao seu destino final.

E pelas conversas que vão surgindo (...) depois começaram a surgir as histórias não só de camas (...) e começámos logo a tentar perceber o que é que se estava a passar (...) e cedo começaram a perceber que esse internamento ia prolongar-se, e que essa infeção respiratória ia ser grave... E depois começaram as mortes
[Entrevista 2, Jornalista]

Face às medidas extraordinárias de resposta à epidemia do novo coronavírus²³, determinou-se “a suspensão de visitas a lares em todo o território nacional²⁴”, fazendo com que utentes e as suas famílias reclamassem da perda de liberdades e da restrição

²³ Instituídas pelo Conselho de Ministros e reportadas em Comunicado a 12 de março de 2020

²⁴ <https://www.portugal.gov.pt/>

pessoal colocada pelas instituições, resultando em repercussões no quotidiano das instituições de solidariedade social:

No início eles não aceitaram muito bem, até houve aqui algumas situações de algum conflito ligeiro com alguns familiares que insistiam porque tinham direito e que nós estávamos a fechar as pessoas, que estávamos a prender as pessoas **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

Nós temos utentes que ainda estão muito válidos (...) são os mesmos que podem ter ficado mais melindrados com o facto de se sentirem aprisionados **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

A 18 de março de 2020, decretado o Estado de Emergência, novas medidas foram apresentadas:

e) Direito de reunião e de manifestação: podem ser impostas pelas autoridades públicas competentes, com base na posição da Autoridade de Saúde Nacional, as restrições necessárias para reduzir o risco de contágio e executar as medidas de prevenção e combate à epidemia, incluindo a limitação ou proibição de realização de reuniões ou manifestações que, pelo número de pessoas envolvidas, potenciem a transmissão do novo Coronavírus;

f) Liberdade de culto, na sua dimensão coletiva: podem ser impostas pelas autoridades públicas competentes as restrições necessárias para reduzir o risco de contágio e executar as medidas de prevenção e combate à epidemia, incluindo a limitação ou proibição de realização de celebrações de cariz religioso e de outros eventos de culto que impliquem uma aglomeração de pessoas

Na prática, as igrejas foram encerradas, impedindo a realização dos cultos presenciais, e nos cemitérios a reunião de pessoas que puderam despedir-se dos falecidos foi reduzida a um número mínimo.

A fé não nos fecha, mas o COVID fechou-nos **[Entrevista 4, Pároco]**

Pode argumentar-se se esta medida foi *inconstitucional*, por violar um direito que a Constituição da República Portuguesa define como absoluto e infrangível, “a liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável”²⁵. Assim, “com pretexto sanitário,

²⁵ Art. 41º, 1º, da Constituição da República Portuguesa.

foram deliberadamente postergadas normas constitucionais e legais que a visam proteger, ainda que em situações de exceção” (MAGALHÃES, 2022, p.26).

Uma opinião que atravessa a maioria dos entrevistados é a conceção da pandemia como um momento em que o estreitamento das relações interpessoais, a tolerância e a solidariedade podiam tornar-se numa nova realidade, embora reconheçam que a sociedade pós-pandémica não teve a capacidade de reter estas atitudes positivas, fazendo regredir as relações pessoais ao seu estado anterior.

O COVID vai nos trazer o quê? Nas nossas relações uns com os outros vamos ficar melhores, a seguir vamos nos querer dar melhor, vamos se calhar ser mais sensíveis, mais pacientes, isso **[Entrevista 4, Pároco]**

Diziam que o COVID ia aproximar as pessoas... não! Acho que agora cada vez está pior (...)
Foi temporário, exatamente. Cada vez está pior. **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

Outra conceção comum é aquela que aponta o COVID-19 como uma infeção não muito diferente de uma gripe comum. O medo sentido no período pandémico deu lugar a uma normalização da convivência com o vírus.

Quando se começaram a levantar as restrições, a COVID ainda estava por aí, e agora desapareceu. Agora é entendida como... é uma gripe... Aliás, isso é assumido pela própria Saúde **[Entrevista 2, Jornalista]**

Deixou de ser importante o COVID (...) se nós dissermos ao médico ou formos ao médico com um utente, desconfiamos que é, ninguém faz nada, não se faz nada, só nos hospitais se a situação for assim muito grave **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

Mais do que isso, os entrevistados revelaram alguma incredulidade com a indiferença com que as pessoas tratam o período de vivência durante a pandemia. Após os constrangimentos colocados e as consequências registadas, o distanciamento temporal face à pandemia coloca-a sob uma diferente perspetiva.

Porque eu acho que o indivíduo, mas mesmo depois de... depois do trauma, esquece **[Entrevista 2, Jornalista]**

Já falei com outras pessoas que têm a mesma sensação, parece que isto foi noutra vida, há muito tempo **[Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]**

Na Entrevista 6, em particular, aponta-se o período de pandemia como uma realidade construída, como algo que não parece real à luz da contemporaneidade.

Nós já estamos a falar, isto foi em 2020, 2021, e nós estamos em 2025... e às vezes a sensação que eu tenho é que isto não se passou, parece um filme estranho, algo de ficção científica [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

Reconhecendo o imprescindível papel desempenhado pelos bombeiros, a Liga dos Bombeiros Portugueses (LBP) criou a medalha “Gratidão COVID-19”, em reconhecimento da sua dedicação ao serviço durante a pandemia. Em outubro de 2022, a Liga relembrou que os Bombeiros assumiram muitos riscos, lamentando a falta de reconhecimento da população portuguesa:

“A LBP assume que os portugueses têm um défice de gratidão para com os bombeiros. Estes, mesmo no período da pandemia em que tudo era desconhecido e o risco era enorme, nunca recusaram satisfazer o apoio às populações com sacrifício e denodo, lidaram com as fragilidades das próprias estruturas e, mesmo assim corresponderam às necessidades geradas pela pandemia e, cumulativamente, ao socorro pré-hospitalar, ao combate aos incêndios e ao socorro nas estradas.”²⁶

Os discursos dos Bombeiros entrevistados refletem este ressentimento. Embora reconheçam que a sua atividade é prestada sem esperar o retorno da população, também se revêm nas palavras da LBP.

Na altura em que estão apertados, isso é verdade. Isso continuamos a ter sempre... só nos dão valor quando... [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Na altura, sim, senhora, somos sempre os maiores, mas depois passa [Entrevista 3.2, Bombeira]

Esta animosidade é, também, estendida aos profissionais dos hospitais que, muitas vezes, subvalorizam o papel desempenhado pelos Bombeiros, embora, em contradição, já se possam apontar melhorias na sua relação.

Está tudo igual, com os hospitais está tudo igual... a gente leva é porque leva, e "porque é que as pessoas não ficam em casa?" [Entrevista 3.2, Bombeira]

²⁶ <https://lbp.pt/medalha-gratidao-covid-19-para-as-ahb-e-corpos-de-bombeiros/>

Acho que houve uma... pelo menos entre médicos e o pessoal com que a gente trabalha, há uma maior ligação universal entre a gente **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

Na atualidade, faz-se o rescaldo sobre as causas dos óbitos ocorridos no contexto pandémico. Numa notícia publicada pelo Diário de Notícias em 2024, pode ler-se:

“A COVID-19 provocou nos primeiros dois anos da pandemia mais 19.119 mortes do que era esperado para o mesmo período e o excesso de mortalidade afetou sobretudo os mais velhos e doentes crónicos, segundo o Instituto Ricardo Jorge. O estudo pedido pela ex-ministra Marta Temido, que tutelava a pasta da Saúde quando a pandemia chegou a Portugal, em março de 2020, estima que entre essa altura e 31 de dezembro de 2021 tenham ocorrido 21.243 óbitos em excesso, 90% dos quais (19.119) atribuíveis à COVID-19.”²⁷

No entanto, os profissionais que lidam com os cadáveres concordam que não há forma de confirmar as mortes por COVID-19 com absoluta certeza. Na análise dos números que foram reportados, é relevante ter-se em conta a diferença entre as pessoas “falecidas com COVID” ou, simplesmente, “falecidas durante a pandemia de COVID”.

As pessoas morreram “de COVID” e “com COVID”... pode ter acontecido algumas pessoas morrerem por causa de COVID e outras que tinham COVID e não ter nada a ver com isso... Mas como a autópsia não era feita, nunca pudemos chegar a essa conclusão **[Entrevista 7, Responsável por GMLF]**

Morreram 10 pessoas numa enfermaria, assim que foram 4 foram COVID, o resto foram outras patologias e aquilo vai tudo para o mesmo bolo? Não, não vai, porque aquilo é tudo codificado **[Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]**

De outro modo, estes profissionais revelaram que a causa de morte por motivos de COVID foi mais reduzida do que aquilo que foi dado a conhecer à população.

Mas também não houve aqui muitos casos positivos... durante um ano, mais ou menos, um ano, um ano e meio, foram dez, quinze casos, não foi muito mais do que isso **[Entrevista 7, Responsável por GMLF]**

²⁷ <https://www.dn.pt/sociedade/covid-19-mais-de-19-mil-mortes-em-excesso-em-portugal-nos-primeiros-dois-anos-da-pandemia>

Para muitos profissionais que lidaram com pessoas infetadas numa base diária, a realidade da pandemia e a realidade pós-pandémica chegam a fundir-se na atualidade. Há um sentimento de que os procedimentos de trabalho utilizados no presente sempre existiram, apesar de muitos deles terem sido criados, especificamente, para lidar com emergências durante a pandemia de COVID-19.

O período de pandemia foi tão intenso, bastantes coisas alteraram neste período e que ficaram integradas, que agora se torna difícil recordar como era a vida hospitalar antes da pandemia! [Entrevista 8, Enfermeiro]

5.1.2. Dimensões das Representações Sociais

5.1.2.1. Distinção Social

5.1.2.1.1. Género das Vítimas

Existem diferenças relativas ao género que sobressaem no discurso dos entrevistados. De acordo com a perceção de uma entrevistada, o período de pandemia afetou mais as mulheres.

Lá está, uma mulher tem as coisas para fazer em casa e não pode descansar um bocadinho [Entrevista 3.2, Bombeira]

Esta perspetiva contraria, de certa forma, a perspetiva de outra entrevistada, que considera que a pandemia afetou mais os homens, de tal modo que estes sofreram mais com o confinamento obrigatório e com a perda de autonomia, enquanto as mulheres se adaptaram melhor às condições impostas durante este período.

A perda da autonomia mexe muito mais com o sexo masculino / Nós aqui sentimos mais isso em relação aos homens... eles ficaram mais nervosos / As mulheres têm sempre muito mais facilidade em aceitar as adversidades, mas isso é em tudo / As mulheres aceitam mais facilmente e aceitam no sentido de que não fazem muita questão de sofrer com isso... os homens sentem-se muito mais deprimidos / As mulheres é em tudo... a aceitação da doença, a aceitação da dependência, nós temos, por exemplo, muita agressividade [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Do lado da Igreja, as diferenças apontadas são mais esbatidas. Homens e mulheres participam ativamente nas ações da sua paróquia. Contudo, as mulheres são

apontadas como mais interventivas, o que se explica pela possibilidade de existir um número de participantes femininas na eucaristia superior ao dos homens.

A igreja tem tantos homens por mulheres que se comprometem, que trabalham, e se calhar há mais mulheres a trabalhar, a comprometer-se, a tornar as paróquias vivas / Sim, nas igrejas, penso que tem mais mulheres que homens [Entrevista 4, Pároco]

5.1.2.1.2. Idade das Vítimas

Quanto à idade da população, os entrevistados concordam em vários aspetos.

Em primeiro lugar, os *idosos* foram a população mais afetada pela pandemia de COVID-19. Não só a debilitação, fruto da idade, aumentou a sua exposição à infeção, como outras doenças já existentes foram agravadas pelo vírus. Ressalve-se igualmente, a dificuldade em entender os procedimentos corretos a adotar durante a pandemia.

Os idosos não entendem que têm que ter a máscara aqui, a máscara umas vezes estava aqui, outras vezes estava em todos os lados, menos no sítio onde devia [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Por outro lado, a pandemia trouxe vantagens a este segmento da população, nomeadamente com a introdução das novas tecnologias. Antes entendida como fator de segregação, pelo desconhecimento e pela dificuldade de acesso às TIC, esta situação funciona, agora, como elemento de participação ativa na sociedade.

Houve muitas pessoas, e de alguma idade que também começaram a assistir, a participar na Eucaristia na televisão digital e depois levou a um certo comodismo também / Pessoas doentes, sem mobilidade, pessoas com uma certa idade já não vinham. Onde é que assistiam? Preferencialmente na televisão [Entrevista 4, Pároco]

Noutra vertente destes pontos positivos, a obrigatoriedade de utilização de máscaras durante a pandemia tornou-se num elemento familiar, e é usado atualmente como forma de proteção contra outros agentes de infeção, como o vírus da gripe.

As máscaras podem prevenir, no Inverno nas pessoas mais idosas... gripes, constipações, coisas que possam desenvolver pneumonias [Entrevista 1, Agente Funerário]

Na questão do isolamento a que os idosos estão sujeitos ainda hoje, quer vivam sozinhos ou integrados em lares onde apenas são visitados pelos familiares em alguns

dias, o período de pandemia foi vivido com maior intensidade, agravando o sentimento de afastamento da vida social e a perda de elementos apaziguadores da solidão. Como sempre, a religião foi parte da sua esfera de apoio, assim como os meios de comunicação sociais, que se apresentaram como forma de serem ouvidos e de terem com quem falar, ainda que momentaneamente.

Por isso é que, muitas vezes, um idoso que vai para casa da família e vai para o lar... é bem tratado num lar, mas não é a mesma coisa que uma família... que estão ali próximos, estão ali presentes [Entrevista 4, Pároco]

Em termos de afetividade com as coisas, com as pessoas, eles sentiram mais foi a falta da família / Eles não querem sair, a maior parte deles também porque vêm para aqui já muito velhos, isto é uma resposta de fim de linha... só vêm para aqui quem mesmo não consegue estar a viver sozinho [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Os velhinhos são os autênticos bebés e temos muita gente... Como lhe disse, temos muita população idosa que, às vezes, chama a ambulância só porque estão sozinhos, precisam de dar uma palavra [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Tínhamos aqui outro universo, que eram as unidades que cuidam de idosos (...) Completamente aterradas com o que que que estava a acontecer / Tornámo-nos, enquanto órgão de comunicação, também, numa linha verde para só conversar... Sobretudo os idosos... Aqueles que deixaram de ser visitados pelos familiares [Entrevista 2, Jornalista]

Em segundo lugar, há uma ressalva para os elementos *mais jovens* da população. Sobre estes, os entrevistados apontam duas características: a constatação de que faleceram muitos jovens por motivos de infeção durante a pandemia de COVID-19 e a assunção de que atualmente estes podem estar a sofrer de patologias que não puderam ser identificadas corretamente, pela falência dos serviços de saúde.

Houve realmente algumas surpresas... gente muito nova, sem problemas de saúde, a “ir embora” [Entrevista 2, Jornalista]

Das pessoas realmente mais novas, houve pessoas mais novas e ficaram com mais problemas que aqueles que tinham. Conheço jovens, pronto, asmáticos, ou seja, a doença evoluiu mais derivada do COVID [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Na Entrevista 8 há um reparo acerca da relação que as pessoas *mais jovens* estabeleceram com as instituições prestadoras de Saúde que merece ser mencionado:

Com a evolução dos tempos o nível de instrução e diferenciação das pessoas é mais elevado e é notório que as novas gerações têm uma abordagem distinta com as instituições de saúde e com os seus profissionais / Esta diferença reflete-se na avaliação que as pessoas fazem da informação verbal e não verbal que lhes é transmitida, e no tipo de comunicação que têm com os profissionais [Entrevista 8, Enfermeiro]

Em terceiro lugar, a par dos idosos, a potencial infeção por COVID-19 das *crianças* foi a que levantava maior preocupação. Com menos defesas e menos meios para combater a infeção, as crianças foram alvo das primeiras medidas de contenção da pandemia, com o fechamento das Escolas e a instauração das aulas por via *online*.

“Isto pode dar morte!”... e “as crianças andam sempre constipadas, têm sempre aquelas coisas”, e depois, as escolas fecharam / O meu filho estava a estudar, foi para casa, saía para aquela volta higiénica... Nunca houve terror da morte [Entrevista 2, Jornalista]

De salientar, a constatação de que o medo da morte por COVID-19 nos idosos teve origem na sua preocupação com os netos, e menos com a *sua* própria morte.

Muitas pessoas mais idosas preocupadas com as crianças, com os netos... nem era os filhos, era os seus netos [Entrevista 2, Jornalista]

Há, também, um sentimento de mágoa por parte dos adultos quando as crianças entram em contacto com o vírus, uma vez que, por via do isolamento das pessoas infetadas, a relação interpessoal familiar entra em decadência.

Cheguei ao facto de estar o meu filho no sofá a fazer videochamada para me ver porque... eh pá, isso custou-me imenso na altura (...) e ele é que era o meu enfermeiro [Entrevista 3.1, Bombeiro]

A morte das crianças é apontada como a mais devastadora. A morte na infância, devido a COVID-19 ou outra razão, sobrepõe-se àquela que ocorre em qualquer outra fase da vida, pois é um elemento traumático para os pais, para os familiares e para a própria sociedade, habituados a que a Morte seja relegada para mais tarde.

Fiz uma reanimação, a um bebé que tinha acabado de nascer... Demorou tempo a chamada (...) o bebé estava em paragem cardiorrespiratória, e isso foi o bastante para... e crianças, para mim... / Tudo o que vai para a emergência e que envolva crianças é totalmente diferente do que quando a gente vai para adultos [Entrevista 3.1, Bombeiro]

5.1.2.1.3. Pertença social das Vítimas

Torna-se numa tarefa difícil fazer uma distinção em termos classistas das vítimas do COVID-19 mediante as entrevistas realizadas, pois esta ameaça teve um impacto que extravasou fronteiras, pertenças sociais, idades e condições de vida, ocorrendo mortes e infeções por coronavírus em quase todos os países e durante o tempo em que vigorou a classificação de “pandemia” à escala global. Podemos, sim, apontar um conjunto de elementos que, de uma forma ou de outra, se apresentaram como agravantes à pandemia e que contribuíram para ampliar os números catastróficos de mortes, como conflitos armados, ondas de calor e desastres naturais. Utilizando como base um estudo realizado por investigadores da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL), com recurso aos dados da mortalidade do último ano, um artigo do Público, de 2022, refere que a situação relativa ao nosso país foi a seguinte:

“Em Portugal, morreram mais 11.118 pessoas em 2020 do que no ano anterior, segundo um relatório do Instituto Nacional de Estatística. Por cada cem mortos causados pela covid-19 em 2020, morreram em Portugal mais 46 pessoas por motivos que podem ser considerados efeitos indirectos do combate ao vírus, como atrasos nos diagnósticos ou tratamentos”.²⁸

Com efeito, alguns entrevistados referem a falta de tratamentos e de diagnósticos como causas possíveis de mortes e de doenças que afetam a população no dia de hoje, apontando que pode ser esta a causa de falecimentos em pessoas mais jovens.

Se calhar, de há um ano para cá, está a morrer muita gente nova... Cancros, basicamente cancros (...) Se, na altura, podem não terem sido detetados a tempo, por causa de não haver consultas [Entrevista 1, Agente Funerário]

²⁸ <https://www.publico.pt/2022/01/22/ciencia/noticia/quantas-pessoas-morreram-realmente-covid19-ha-varias-maneyras-contar-1992735>

Andrew Noymer, um demógrafo da Universidade da Califórnia em Irvine (EUA) remata a notícia do Público com uma opinião reveladora dos dados sobre as vítimas mortais do COVID-19 durante o período de pandemia:

*“Ainda não sabemos quantas pessoas morreram na pandemia gripe de 1918, mas sempre achei que conseguiríamos saber bem quantas pessoas iriam morrer na próxima pandemia, porque vivemos no mundo moderno. Mas realmente não, e isso é um pouco triste para mim, como demógrafo”.*²⁹

5.1.2.1.4. Representações sobre a Resposta à Pandemia dos Diferentes Países

Existem algumas particularidades na forma de entender como se lidou com a pandemia de COVID-19 nos vários países. Portugal é apontado como um país que atuou de forma rigorosa mas correta na intervenção sobre a pandemia. Outros países destacam-se pela maior ou menor permissividade que deram à exposição dos infetados.

Itália conseguiu superar Portugal numa altura em que permite... em que começam a surgir vídeos do interior desses hospitais, e esses vídeos começam a ser usados pelas televisões / Espanha, a certa altura, começou a ter uma atitude muito interessante (...) quando começaram, eles próprios, a registar em vídeo o momento de visita, o momento de alta do utente. E começam a publicitar isso de forma controlada e a mostrar que há morte, mas também há vida [Entrevista 2, Jornalista]

No que concerne aos imigrantes, as comunidades apresentaram soluções à sua integração. Durante a pandemia de COVID-19, a proximidade entre residentes e estrangeiros permitiu formar uma rede de apoio para fazer face aos problemas resultantes das restrições impostas. A religião, em particular, revelou-se uma importante estrutura de suporte.

Também temos outra realidade, muitas pessoas que vêm de outros países, chegam aqui e uma forma que têm de pertencerem é empenhadas nas comunidades / Já temos uma

²⁹ <https://www.publico.pt/2022/01/22/ciencia/noticia/quantas-pessoas-morreram-realmente-covid19-ha-varias-maneyras-contar-1992735>

comunidade grande de famílias brasileiras, africanas, a inserir-se na comunidade, já são catequistas, participam ativamente, portanto esta integração também ajuda a integrar na própria comunidade [Entrevista 4, Pároco]

5.1.2.2. O Papel da Religião

No Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020 (um dia após o decreto de Estado de Emergência Nacional pelo Presidente da República), pode ler-se:

“Proíbe-se a realização de celebrações de cariz religioso e de outros eventos de culto que impliquem uma aglomeração de pessoas.”³⁰

Esta medida suscitou a preocupação da Igreja sobre o papel a ocupar neste novo contexto. Com os espaços destinados à eucaristia a serem encerrados no início da pandemia, como poderia a Igreja levar a sua mensagem de fé e esperança aos fiéis e prestar o apoio emocional e espiritual que sempre prestou? Até nas próprias instituições de solidariedade social, os párocos tiveram um refreamento do contacto de proximidade, com críticas a partirem de pessoas externas à própria entidade.

Lembrava-me do senhor Padre, deixou de vir cá logo no início porque as pessoas punham em causa “se ele entrava, porque é que ele não contaminava”? [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

No entanto, a preocupação da Igreja sobre a sua atuação em contexto de pandemia manteve-se, de tal modo que “de um lado, o zelo pastoral não lhes permite abrir mão do atendimento aos fiéis. De outro lado, o mesmo zelo limita esse atendimento” (WOLFF, 2020, p.637).

Então afastou-nos a todos, afastou-nos todos, e se nos afastou em relação aos sacramentos, em relação à vida comunitária da igreja, também muito pior é naquelas dimensões de maior fragilidade (...) sobre a morte, mas também sobre os batismos e casamentos. Foi tudo suspenso / E foi um choque para muitos cristãos, para muitos filhos de Deus, foi um choque autêntico [Entrevista 4, Pároco]

³⁰ Fonte: <https://www.portugal.gov.pt>

Perante esta situação, “assim como não se tem certeza sobre como organizar a vida social, como evitar o contágio do coronavírus, como manter estável a economia dos países, também a igreja não tem certeza sobre como agir pastoralmente para oferecer a seus membros um eficaz acompanhamento espiritual” (WOLFF, 2020, p.631). Mas o seu trabalho, a sua *missão*, deve continuar.

E por isso esta missão de darmos esperança um bocadinho à vida das pessoas [Entrevista 4, Pároco]

Há pessoas muito crentes e que no dia começam as celebrações de Fátima, está o dia todo a televisão ligada, e é um tormento para irem comer porque não querem perder um bocadinho da celebração [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Os párocos encontraram estratégias para continuarem o seu trabalho, para chegarem aos paroquianos e levar até eles a mensagem do seu credo. Ocorre aqui o regresso a “uma prática tradicional no catolicismo: o povo não tem missa sem o padre, mas o padre pode rezar a missa sem o povo” (WOLFF, 2020, p.634), de tal modo que é seguro afirmar que “nesse momento o padre, sozinho, é efetivamente a igreja (...) a Eucaristia é enfatizada como ato do padre, que oferece o sacrifício pelo povo.” (WOLFF, 2020, p.635). E adotando novas formas de prestar o seu apoio, a igreja manteve-se relevante, alcançando os seus fiéis sempre que necessário, marcando presença nos reduzidos rituais fúnebres e chegando a casa das pessoas pelo recurso a novas plataformas de comunicação digitais, como as videochamadas. No centro de tudo manteve-se a vontade em chegar às pessoas, em levar a mensagem de fé e de esperança e relembrar àqueles mais afetados pelo isolamento de que não se encontravam sós durante o período em que precisaram de maior atenção.

E a igreja, a fé... e a fé tem esta muita dimensão, esta fé comunitária, esta fé, esta participação ativa, vir à igreja, encontrar-me com Cristo, lugar privilegiado de encontro [Entrevista 4, Pároco]

Consistente com a conceção de Baudrillard de que é necessário criar uma “política da salvação individual” alicerçada nas boas ações e na Fé (BAUDRILLARD, 1997, p.41), os párocos assumem o papel de liderança da comunidade, garantindo que ninguém se encontra realmente sozinho perante a morte.

Quem teve que passar por isso, foi duro. Foi a nossa vida. E a fé penso que aí ajudou. A fé ajudou a sentir uma força, uma força interior. Sentir que não estou sozinho. Sentir a presença daqueles que nos amam. Ao menos faz-nos olhar um bocadinho para o nosso interior [Entrevista 4, Pároco]

O senhor Padre continuou a celebrar as missas na Serra e então eram transmitidas online para aqui, e quando não havia possibilidade de transmissão, ele fazia a missa sem ninguém, praticamente com duas ou três pessoas lá. Ele transmitia-as para aqui ou então gravava-se e, no outro dia, celebrava-se aqui [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Perante a morte, no geral, e a possibilidade de enfrentar a morte por infeção de COVID-19, a crença religiosa surge como uma instância de segurança.

É que eu noto que hoje quem está só procura mais a igreja. Se é COVID ou não, não sei. Mas noto, principalmente naquelas questões extremas da doença, do sofrimento, de uma dificuldade e da dor. Não só no fim de vida / Eu noto que há, diante da morte, as pessoas ficam mais sensíveis e aquilo que nós dizemos acolhem muito mais. / Diante da morte e se vir um familiar em sofrimento, a pessoa sente, sabendo que aquela pessoa tem uma certa vivência cristã, chama o padre, sim, também [Entrevista 4, Pároco]

Temos um funcionário nosso que é Ministro da Comunhão e trazia a comunhão para os utentes. Vinha, pronto, também equipado com tudo o que era suposto fazer e dava a comunhão àqueles mais crentes [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

5.1.2.3. O Papel dos Meios de Comunicação Social e das TIC

Existe uma concordância entre os entrevistados a respeito dos meios de comunicação social. De forma geral, concordam com dois aspetos diametralmente opostos: em primeiro lugar: a *função utilitária*, ou de serviço público, em que os media permitiram divulgar a informação relevante acerca dos procedimentos e das regras a serem adotados durante a pandemia. Em segundo lugar: a *função de adulteração da verdade*, em que foram difundidas informações inconsistentes, incompletas ou contraditórias com os dados das entidades oficiais, com esta adulteração a ser, muitas vezes, propositada, para alimentar a máquina da concorrência entre agências noticiosas.

5.1.2.3.1. Informação, Desinformação e Contrainformação

Não raras vezes, os entrevistados referiram que os procedimentos adequados a assumir ao nível das regras de higiene e segurança pessoais, mas também ao nível da postura e comportamento a adotar em funerais e nos rituais fúnebres, partiram da informação que chegava a casa das pessoas através da internet, da televisão, da rádio, da imprensa. Enquanto fonte fidedigna, os media transmitiram a informação proveniente das autoridades centrais e regionais, criando uma ponte entre o Poder e o povo, e auxiliaram os cidadãos na compreensão do fenómeno e dos seus efeitos.

A comunicação social fez esse serviço... as normas... / As regras impostas eram o quê? Era aquilo que toda a gente sabia, porque a comunicação social o disse... Só podem estar X pessoas ou não podem estar X pessoas [Entrevista 1, Agente Funerário]

Tínhamos que perceber para poder explicar... E foi um mundo... posso dizer que nós não demos pela COVID, porque a temática era sempre a mesma [Entrevista 2, Jornalista]

Quanto mais informação houver, aí as pessoas começam-se a precaver [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Depois lá a comunicação social, "se não têm sintomas, deixe-se ficar em casa" [Entrevista 3.2, Bombeira]

A um nível individualizado, procurou-se perceber melhor o que acontecia para lá do que era transmitido pelos *media*. Uma forma de o fazer foi recorrer a informadores privilegiados, como médicos e enfermeiros, que possuíam conhecimentos que, talvez, não fossem divulgados por outras fontes.

Como tenho uma profissional de saúde em Coimbra, amiga, liguei-lhe (...) ela também foi uma boa fonte de informação (...) era com ela e com outros que eu tentava comprovar se aquilo que me chegava de dentro do hospital, era realmente fiável, se não havia aqui alguma algum "dourar de pílula" [Entrevista 2, Jornalista]

Face à dificuldade em selecionar a informação nova que chegava de todas as fontes de informação, a escolha sobre o que acreditar tornou-se cada vez mais difícil. Fontes diferentes significaram informações diferentes e, como tal, a perceção da realidade tornou-se enviesada porque submetida à apreciação de uma vasta gama de

possibilidades. Isto criou “uma pandemia de desinformação, fake news e achismos, que dão ainda mais instabilidade psicológica e emocional à sociedade, já com sérias dificuldades para enfrentar a situação causada pela pandemia” (WOLFF, 2020, p.630).

Só quando a gente vê o rabo apertado é que a gente pensa nas coisas, não é? porque é sempre para os outros, ou aos outros que acontecem / Deu para ter algum medo, mas depois a informação e a contrainformação e a desinformação, como era possível estarmos...? Dentro dos meandros, deu para sossegar [Entrevista 3.2, Bombeira]

Dependendo da situação, os números e os efeitos da pandemia foram exacerbados ou, pelo contrário, minimizados. Ora “causa demasiadas vítimas”, ora “o vírus não existe”, tornaram-se nos dois extremos que balizaram as situações reportadas pelos media durante a pandemia. Não por acaso, muitas das críticas dos entrevistados foram apontadas à forma como, no início da pandemia, os óbitos foram atribuídos a infeção por COVID-19, mesmo sem serem feitos os devidos testes.

Se me perguntar a minha opinião pessoal da COVID-19, foi deveras alarmista / Qualquer pessoa que entrasse, por exemplo, na urgência de um hospital e acabasse por morrer sem ser testada, automaticamente, fez parte do COVID-19 / Em pessoas que não foram sequer rastreadas, que foram consideradas... foram logo para a ala do Centro COVID, depois morreram e já não foram testadas... foi COVID! [Entrevista 1, Agente Funerário]

As mortes ligadas à COVID, eu acho que é um número que está sobrevalorizado / Chegaram-nos todos os boatos e mais alguns, todos os rumores e mais alguns, e ficámos com a percepção... de fazer uma triagem e dizer assim “atenção, este é perigoso [Entrevista 2, Jornalista]

Um entrevistado, em particular, refere concretamente o número de falecimentos como exagerado, uma vez que ao longo da sua atividade profissional não viu o número de óbitos a aumentar tanto como foi dado a entender pela comunicação social.

Então eu faço um desafio... Vá a várias conservatórias do registo civil, e peça o número de óbitos do ano 2018, 2019, 2020, 2021, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024... e faça... tire as suas conclusões / Lembro-me que tive uma guia que dizia “Morte por SARS-COV, não sei quê”, só tive uma! Agora “doença infectocontagiosa, sim ou não?”, “sim”, tive vários / Mas

o número de óbitos... Aquela calamidade toda de que se falou? Se houve, eu não senti...

[Entrevista 1, Agente Funerário]

Por sua vez, na Entrevista 2, criticam-se diretamente os agentes da comunicação social pela forma como trataram os factos e as imagens para gerar impacto junto do público e procurando-se explorar os efeitos nocivos da pandemia para impulsionar notícias sensacionalistas, nem sempre concordantes com a verdade.

Muita coisa foi descontextualizada... as principais mensagens não passaram... as únicas mensagens que, em termos nacionais, passaram, e bem, foi: lavar as mãos, espirrar para o braço, usar a máscara, não é? A partir daí foi espetáculo / A comunicação social, na maior parte das vezes... sobretudo a nacional... não toda, mas há casos que, a troco de audiências, a troco do que quer que seja, daquilo que vende, mediante as audiências... trataram aquilo de uma forma desumanizada contra os direitos de cada um de nós

[Entrevista 2, Jornalista]

Durante a pandemia e no pós-COVID, aprendendo com os problemas causados pela desinformação da população, algumas entidades criaram os seus próprios canais de divulgação, para não dependerem de terceiros e para assegurarem à comunidade de que continuam a cumprir o seu dever.

O comandante criou uma página do Facebook, porque a comunicação social dizia que era aquilo, dizia que era aquilo, dizia que era aquilo, e assim é uma fonte fidedigna. Somos nós que pomos as ocorrências a que vamos (...) Não pomos se há mortes (...) só a dizer que fomos a uma ocorrência e que tipo de ocorrência / Desde que o comandante chegou é que a gente tem essa coisa da comunicação, e faz toda a diferença, mas faz mesmo!

[Entrevista 3.1, Bombeiro]

5.1.2.3.2. Tecnologias de Informação e Comunicação

O Comunicado do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020, na sua exposição das medidas extraordinárias de resposta à epidemia já referia que:

“A organização dos serviços públicos, nomeadamente o reforço dos serviços digitais, o estabelecimento de limitações de frequência para assegurar possibilidade de manter distância de segurança”³¹

E, reforçando esta ideia, o Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020 referia:

“Prevê-se que os serviços públicos são prestados essencialmente através dos meios digitais, mantendo-se o atendimento presencial apenas por marcação para os serviços considerados essenciais”³²

A utilização generalizada das tecnologias de informação e comunicação (TIC) durante o período de pandemia de COVID-19 foi, pois, resultado da necessidade de manter os serviços a funcionarem, tendo-se instaurado nas empresas a modalidade de teletrabalho e lecionando aulas nas escolas e instâncias de formação com recurso a instrumentos de comunicação à distância, como o *Zoom*, o *Teams*, o *Google Meet* ou o *Google Classroom*, reservando-se ao *Whatsapp* e ao *YouTube* a função de apoiarem o estudo. As TIC modificaram a nossa forma de participar na vida quotidiana: “propostas povoam nos *cyberespaços*, principalmente nas plataformas digitais: cursos de culinária, música, idiomas; *personal trainer* para exercícios físicos; psicólogos para evitar o stress, o medo, pânico e a depressão; líderes religiosos para meditações espirituais e celebrações” (WOLFF, 2020, pp.630-631).

Sim, pois, tivemos de nos adaptar / Ao fim ao cabo, é um serviço, não é? Daquilo que o Papa Francisco nos diz e que a Igreja nos diz, de chegar um bocadinho a todos, e “chegar a todos, todos, todos” / Como aquilo está tudo gravado, podem ir atrás e ver, verificar o que a gente disse... se a gente tiver uma gravação, está a se imaginar... fica para sempre
[Entrevista 4, Pároco]

As videochamadas começaram a achar muito interessante... alguns, ainda hoje continuam. Muito descobriram a tecnologia que não conheciam, não é? / Até criámos, na altura,

³¹ Fonte: <https://www.portugal.gov.pt/>

³² Fonte: <https://www.portugal.gov.pt/>

comprámos um programa que é o Sios³³, e conseguíamos falar mais facilmente com as famílias [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

As igrejas, em particular, fechadas ao público por decreto das autoridades, encontram uma nova forma de chegar aos fiéis. Durante a pandemia, “a celebração da fé depende da capacidade de conexão *on-line*, quase em concorrência com o Espírito que atua nas celebrações.” (WOLFF, 2020, p.632).

Houve muitas pessoas de alguma idade que também começaram a assistir, a participar na Eucaristia na televisão digital / Havia outros recursos, como os meios digitais, para a pessoa poder participar... Nessa altura, se bem me lembro também, nessa altura os meios digitais... a pessoa participando, na televisão ou através do meio digital / Aqui todas as missas são transmitidas pela rádio, pelo meio digital. Portanto, nós aqui prestamos esse serviço, que sem dúvida nenhuma intensificou-se durante o COVID [Entrevista 4, Pároco]

Por sua vez, nos Hospitais, os dispositivos eletrónicos e as redes sociais, como o Whatsapp, foram o meio de reestabelecer as comunicações com os utentes e com as suas famílias.

Numa 2ª ou 3ª vaga da Pandemia (já não consigo precisar!) dispúnhamos de dispositivos eletrónicos (tablet) que partilhávamos o contacto com os familiares (via aplicação whatsapp) e foi através desta aplicação que muitos utentes e os nós próprios (profissionais de saúde) voltamos a “ouvir e a ver” as famílias dos utentes; os utentes faziam verdadeiras reuniões familiares através deste mecanismo [Entrevista 8, Enfermeiro]

Por outro lado, a utilização das TIC nem sempre foi abraçada pela totalidade da população, pelo que podem apontar-se três situações distintas:

1. A existência de situações de *infoexclusão*, pela incapacidade de se adaptarem ao funcionamento das novas tecnologias: *Mas se calhar, os meios digitais nem todos sabiam usar esses meios. Mas, por exemplo, na televisão, sim* [Entrevista 4, Pároco]

³³ *Sioslife* é uma plataforma com um sistema interativo social para o sénior, com ligação à família e a gestão de equipas de profissionais, centralizando todos num único plano inclusivo da entidade.

2. A existência de pessoas que se opuseram à utilização das TIC para evitarem a exposição: *Muitas vezes os padres não querem usar esses meios. Porquê? Porque não se querem expor* [Entrevista 4, Pároco]
3. O entendimento de que as TIC nem sempre se adequam ao trabalho em mãos: *Só houve instituições que trabalharam online... os técnicos e os da Secretaria a mim não fazia sentido, eu não vou trabalhar com utentes online, para mim não fazia sentido* [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

5.1.2.4. Atitudes da População

Em março de 2020 foram estabelecidas medidas diferentes consoante três tipos de situações:

- a) *Doentes com COVID-19 e infetados com SARS-Cov2 e cidadãos relativamente a quem a autoridade de saúde ou outros profissionais de saúde tenham determinado a vigilância ativa, que ficam sujeitos a confinamento obrigatório;*
- b) *Grupos de risco, ou seja, maiores de 70 anos, imunodeprimidos e os portadores de doença crónica, relativamente aos quais existe um especial dever de proteção, devendo observar uma situação de isolamento profilático;*
- c) *Os demais cidadãos relativamente aos quais são determinadas restrições designadamente quanto à circulação na via pública*³⁴

O confinamento obrigatório, seguido de um recolher obrigatório em concelhos mais afetados pelo vírus ou a restrição de reuniões em cafés, restaurantes, centros comerciais, bares e discotecas, ou serviços públicos, igrejas e cemitérios ilustram bem as regras que a população foi obrigada a seguir para controlar o risco de infeção neste período. Divulgadas pelas instâncias de comunicação social, as medidas individuais foram adotadas pela população de forma gradual, com maior ou menor sucesso.

Lavar as mãos ou espirrar para o braço, tossir para o braço, evitar... E, depois, quando se percebeu que era mesmo um problema, ir às compras... havia mesmo essa recomendação, “prefira o seu minimercado da sua rua, não vá para um hipermercado, evite cafés, zonas de ajuntamento” [Entrevista 2, Jornalista]

³⁴ Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020, in <https://www.portugal.gov.pt>.

Ao iniciar-se o processo de vacinação, a população levantou novas questões, preocupada em perceber se esta medida seria uma vantagem ou um constrangimento tão mau como o próprio vírus. No fim, ainda houve quem desconfiasse dos resultados.

Quando as pessoas já estavam esclarecidas e sossegadas com as medidas que cada um poderia ter... em que já estavam a assumir que, nalguns casos, algumas pessoas iriam morrer por esta infeção, vem a questão da vacina, “e agora, o que é que fazemos?” / Já no final, a imunização do grupo funcionou. Com a terceira dose de vacinar as pessoas, que desacreditavam dessa outra arma de combate [Entrevista 2, Jornalista]

No entanto, para cada atitude correta em relação aos procedimentos, houve outras que primaram pela irresponsabilidade e pela falta de sensibilidade para cuidar do seu semelhante.

E depois cometeram-se algumas asneiras... normal, não é? Nós somos pessoas de hábitos, não é? / Óbvio que assistimos aí a situações também de pura crueldade de uns para com os outros... de pessoas que, de repente tinham a polícia a bater-lhes à porta, porque o vizinho, ou quem quer que fosse, o denunciou [Entrevista 2, Jornalista]

5.1.2.5. Proteção da População

Nos hospitais, o ritmo por vezes frenético de trabalho, agravado pela multiplicidade de funções desempenhadas pelos profissionais, exigiu a adoção de medidas que protegessem os pacientes, e aqueles que cuidaram das suas condições de saúde.

O nosso objetivo era tentar manter a pessoa o mais estável possível, preservando as funções básicas, garantindo uma monitorização contínua e assistência necessária, ao mesmo tempo que garantíamos o isolamento e o risco de contágio para doentes não covid e entre profissionais [Entrevista 8, Enfermeiro]

Nas agências funerárias, os profissionais até então responsáveis pelas práticas de tanatopraxia, foram obrigados a alterar as suas funções para acomodar as normas de higiene e segurança para sua proteção. O trabalho *personalizado* de tratamento e embelezamento do cadáver foi substituído pelo *impessoal* trabalho de recolha e transporte do cadáver e pelas funções de organização dos funerais de acordo com as normas em vigor.

Chegámos ao ponto de ir ao hospital, ou hospitais, buscar os mortos tapados da cabeça aos pés... com óculos, portanto, com o tal equipamento de proteção **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

No caso dos Bombeiros, também se valorizaram as medidas adotadas, a rápida disponibilização dos equipamentos de proteção individuais e o surgimento de zonas de descontaminação criadas especialmente para a prevenção da infeção por COVID-19.

Depois, na ala do COVID, era diferente. Eu não sou, como é que se chama? Hipocondríaco... mas eu usava 2 ou 3 pares de luvas, tocava numa coisa mais coisa, coisa, tirava e caixote do lixo, e tirava para o caixote do lixo, tirava para o caixote do lixo... **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

Se calhar tivemos a sorte de trabalharmos sobre a Câmara Municipal de Tomar, em que a nível dos fatos de proteção individual... ou seja, a gente pôde logo proteger-se além das máscaras. Ou seja, veio logo tudo e mais alguma coisa / Chegámos a trabalhar depois em turnos de de 24 horas, para tentarmos proteger ao máximo que a gente tinha em casa / No próprio local, tirávamos os fatos, tínhamos uns saquinhos próprios para meter... Quando chegava aqui ao quartel, ia tudo para essa parte... Desinfetávamos a ambulância (...) as desinfecções e essa coisa toda, começámos a fazer mais carregado **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

Ao serem socorridas, houve a necessidade de proceder a uma triagem dos casos, quer as pessoas se encontrassem infetadas com COVID-19, quer fossem suspeitas de estarem infetadas, ou tivessem outras patologias não relacionadas com o vírus.

A gente vê sempre lá no coiso, “Alerta COVID” **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

Tinha as áreas do pré-COVID. Se eram casos confirmados, íamos para outra secção. Se não era confirmado, ia para os suspeitos, mas o nível de contacto e mesmo depois a passar os doentes na maca com o transfere e todos equipados, acho que houve uma maior unidade entre as pessoas **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

Alguns procedimentos adotados durante a pandemia mantiveram-se, para agilizar o trabalho e tornar as tarefas mais céleres na sua execução. Na ligação aos centros hospitalares, a despersonalização do trabalho realizado pelas agências funerárias

perdurou. Nos próprios hospitais, houve o cuidado de utilizar as lições aprendidas com a pandemia para criar um sistema de deteção de situações de risco

Nós íamos ao hospital de Leiria, levantávamos lá a guia de transporte, fazíamos tudo pessoalmente... na altura do COVID, começou a ser por e-mail... Nós mandávamos a documentação e eles devolviam-nos a guia... E isso foi uma coisa que ficou **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

Qualquer problema, traz coisas boas... e, hoje em dia, o centro hospitalar está a procurar modelos de prevenção e atuação, não só neste tipo de situações, mas, por exemplo, em ondas de calor / O centro hospitalar, neste momento, desenvolveu processos e emite também ele um alerta que... lá está, foi uma aprendizagem da pandemia / A questão aqui do laboratório de patologia, pode ser uma vertente muito interessante para esse seu trabalho... de 3 ou 4 técnicos de repente eram 15, e foram sempre contratando... e porque passaram a eles próprios a fazer esses testes COVID **[Entrevista 2, Jornalista]**

Nos centros hospitalares ou em instituições de solidariedade social, as medidas de controlo e combate à infeção por COVID-19 foram aplicadas com grande rigor, a fim de proteger utentes, as suas famílias e os próprios funcionários. O isolamento trouxe consigo problemas do foro psicológico e emocional, pois a falta de contacto com os familiares levou ao surgimento de dúvidas sobre a sua situação e à perceção de que este afastamento poderia tornar-se permanente.

A gente tentava sempre dissuadir a pessoa de ir ao hospital para não estar a ocupar um cadeirão, para não estar a ocupar uma cadeira, para não estar a ocupar uma cama, se realmente não tinham sintomas **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

A gente ter alguém que amamos e não podíamos estar com essa pessoa é um sofrimento, é uma dor muito grande **[Entrevista 4, Pároco]**

Nós tivemos que fazer bastante investimento em álcool gel, para desinfeção, para limpeza de chão também, produtos específicos, tapetes, máscaras, fatos inteiros / O nosso investimento foi à base de equipamento de proteção, as máscaras, as viseiras, as luvas, os fatos completos, como eu já disse, o gel, o álcool gel, produtos específicos para desinfeção de chão e até de paredes / Fechámos o lar, começámos a fazer visitas condicionadas... e as visitas foram eliminadas, começámos a fazer videochamada com os familiares, dividimos o pessoal em dois para trabalharem seis ou sete dias seguidos e depois descansavam seis ou

sete dias seguidos / Como nós temos três pisos, fomos fechando os pisos e conseguíamos controlar, portanto os funcionários que entravam, por exemplo, às oito da manhã, não saíam do piso até ao final do dia, faziam o turno todo sem saírem do piso, havia outras pessoas que levavam e deixavam as comidas para eles distribuírem / Em termos de roupas, tivemos mais cuidado na higienização das roupas de cama... Portanto, eram levadas a mais altas temperaturas / Tínhamos que ir fazer todas as semanas testes de COVID, todas as semanas, era um tormento, até chegar o resultado. Nós recebíamos resultados, a ver se estava alguém contaminado das funcionárias, porque nós é que éramos o elo de transmissão / As marmitas, já eram descartadas, ficavam e já não regressavam, eles depois faziam, davam fim ao material com que ficavam no apoio domiciliário / Quase seis meses ou cinco depois do COVID ter estourado, que foi criarmos aquelas barreiras de vidro onde eles se podiam ver, isso também colmatou um bocadinho [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Com o levantar das medidas, as situações começaram a ser tratadas de outra forma. A redução das restrições levou a uma mudança de comportamentos.

Quando isso começou a abrir mais, os utentes que iam passar o fim de semana a casa, quando voltavam tinham que ficar de quarentena, tinham de ficar entre cinco a oito dias isolados num quarto, isso é que lhes custava, que eles depois deixaram de querer ir [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

5.1.2.5.1. Exaustão e Desgaste dos Profissionais

Com a intensificação da situação pandémica surgiu um novo problema: o desgaste dos profissionais. Profissionais da “linha da frente”, como socorristas, profissionais de saúde, pessoal técnico dos serviços de apoio, todos compreenderam a sua missão, não sem antes se tornarem cada vez mais evidentes os sinais de exaustão provocados pelo seu trabalho, pela incerteza e pela gravidade de algumas situações.

São enfermeiros que vêm do hospital. A quem nós pagamos, mas que o fazem aqui... Nessa altura esses enfermeiros saltaram todos. E tiveram outra questão, vieram-nos roubar a enfermeira que nós tínhamos, porque não tinha lugar, na altura não tinha lugar no público, veio para aqui, depois vieram-nos buscar, isso aí foi um constrangimento / Ninguém meteu baixas porque houve muitas instituições que houve baixas repentinas porque as pessoas

tinham medo e não sabiam para onde estavam. Aqui as pessoas não falharam, o que também nos ajudou bastante **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

Podemos utilizar a expressão *burnout* para nos referirmos ao que foi experienciado por estes profissionais durante a pandemia. Esta é coincidente com “uma resposta afetiva tridimensional ao stress continuado relacionado com o trabalho, sendo comum nos locais de trabalho onde os funcionários passam muito tempo cuidando de outras pessoas” (ANTUNES, 2022, p.592), e envolve as dimensões de *exaustão emocional*, relacionada com o cansaço e a indisponibilidade emocional; de *despersonalização*, que respeita a atitudes negativas direcionadas aos colegas; e de *(fraca) realização profissional*, resultante da inferiorização das próprias competências.

Afetar o trabalho afetou porque havia um desgaste muito grande das pessoas que ficavam seis dias seguidos sem folga **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

Uma pessoa andava mesmo agastadinha de todo com o trabalho **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

Falámos que era a trabalhar a um ritmo louco **[Entrevista 8, Enfermeiro]**

Com uma atividade já de si exigente, os profissionais que continuaram a trabalhar durante a pandemia sujeitaram-se a um conjunto de fatores que podem causar este síndrome de *burnout*. Com particular enfoque nos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, a literatura aponta para o facto de terem trabalhado em situações de turnos de trabalho prolongados, horários pouco flexíveis, alta pressão psicológica, pouca autonomia e insegurança no trabalho (SOARES, et.al, 2022, pp.394-395). Também estiveram mais vulneráveis ao *burnout* pela incerteza relativa à duração da pandemia e ao seu impacto a curto e longo prazo, inclusive no âmbito financeiro, em que “a redução salarial foi considerada como um fator significativo para o desenvolvimento de *burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia” (SOARES, et.al, 2022, p.395). Com o fim da pandemia, os profissionais mais afetados pelo *burnout* procuraram formas de compensarem as privações sofridas.

A equipa está mais resiliente com situações de stress, mas denotou alguma exaustão no período pós-pandemia imediato, notório através de mais pedidos de mobilidade, transferência de serviço, etc. **[Entrevista 8, Enfermeiro]**

A resiliência³⁵ referida na Entrevista 8 revelou-se um recurso importante na redução dos efeitos negativos da pandemia, assim como foi entendida como um mediador significativo entre o medo associado à COVID-19 e o stress, a ansiedade e a depressão (GOMES, 2021, p.11). Apesar disso, o entrevistado, enfermeiro com cerca de 20 anos de experiência, lamenta que esta capacidade de resiliência não tenha sido acompanhada pelo contexto institucional, ao nível do apoio psicossocial aos profissionais de saúde.

Os profissionais envolvidos nos cuidados diretos às pessoas infetadas com COVID-19 que exerceram funções em condições extremas ao longo de meses e anos (!) não foram convocadas para qualquer avaliação ou consulta na Saúde Ocupacional [Entrevista 8, Enfermeiro]

5.1.2.5.2. O Papel das Autoridades de Saúde

O entrevistados convergem na avaliação do acompanhamento realizado pela Delegada de Saúde no apoio e esclarecimento de situações durante a pandemia de COVID-19. Os entrevistados salientaram a sua presença, a sua disponibilidade e apontam-na como alguém que auxiliou a “organizar a desorganização” sentida pela população e pelas entidades da sociedade civil.

[Entrevista 1, Homem, Agente Funerário]

Na altura, a Delegada de Saúde que cá esteve (...) que foi fora de série... Foi incansável, foi... numa nota de 0 a 10, dou 11... porque esteve sempre disponível para nós, fosse à hora que fosse, para dúvidas, para fazer questões, para fazer a ponte entre o Ministério da Saúde e nós, agências funerárias

Fez muito mais que do que lhe era exigido. Ela esteve sempre, sempre, sempre... de manhã, durante o dia, durante a noite... Ela esteve sempre disponível para...

[Entrevista 2, Jornalista]

³⁵ Processo de adaptação em relação ao stress, adversidades, traumas, tragédias e ameaças, à rápida capacidade de recuperação de situações stressantes e à flexível adaptação a uma nova situação (GOMES, 2021, p.11).

A questão dos falecimentos (...) nós fomos mais uma vez confrontados com uma atitude, por parte da saúde pública, de “vamos ter que falar nisto”... E a partir de certa altura, começaram a sair grelhas de áreas, logo pela manhã e ao final do dia, com registo de óbitos na região

Além do apoio logístico prestado e da disponibilização de informação oficial aos profissionais, a Delegada de Saúde foi essencial para disseminar a informação, rebater mitos e contrainformação. Para tal, beneficiou do interesse e disponibilidade dos meios de comunicação para chegar a uma grande porção da comunidade, servindo de elo entre esta e as medidas que obrigatoriamente, e corretamente, devem ser cumpridas e, também, como ligação aos agentes de segurança pública.

Nós aqui tivemos uma sorte imensa com a Delegada de Saúde que estava responsável por esta área, e que rapidamente se tornou a responsável quase que pela informação que levámos... porque existe um jornal e uma rádio, uma rádio que hoje é possível ouvir através da Internet, portanto vai mais longe do que o local onde está implantado o jornal / Era, digamos, que o nosso ponto de contacto, e ela logo se disponibilizou para ligarmos de manhã, ao final do dia... E rápido, porque ela rapidamente também percebeu que ia ter que passar toda a informação possível de forma a ajudar a população... E essa parceria foi mesmo muito boa. Aliás, ela própria reconheceu por diversas vezes que os órgãos de comunicação locais foram muito importantes para que a saúde pública, que como entidade responsável por tudo e mais alguma coisa na pandemia, não é... pudesse conseguir chegar mais longe e a muito mais pessoas, sobretudo nas medidas de prevenção / Assumiu, se calhar, 2 horas de antena por dia, aqui connosco... e depois através das redes sociais, nós íamos disseminando a informação. As pessoas perceberam “ela não está aqui a dedicar 2 horas por dia a isto, com estes alertas, com estas mensagens, a dar-nos dicas... por não existir nada”... E, foi muito bom [Entrevista 2, Jornalista]

Por vezes, também assumiu a função de corrigir o comportamento dos cidadãos.

Relatou isso muitas vezes em direto, identificando até os locais, dizendo “como é que é possível que eu venha aqui a cruzar a cidade, e ali, naquele local, vejo que uma pessoa que devia estar obrigatoriamente em casa, está ali...? Estou a reportar isso, mas assim que eu vi, obviamente que liguei para a PSP, e disse ‘atuem!’” [Entrevista 2, Jornalista]

5.1.2.6. Solidariedade

Os profissionais dos serviços que se mantiveram em funcionamento começaram a experienciar exaustão e um sentimento de responsabilidade esmagadora para com a sociedade. Ultrapassado este período inicial (no início de 2020 até ao final desse ano), os serviços começaram a avançar no sentido de se organizarem e de colaborarem na prossecução de um fim comum: o bem-estar dos cidadãos e a atividade das entidades necessárias aos serviços essenciais.

Hoje em dia, como existem a SIF e os médicos deles, eles já vão à rua, já começam, alguns deles estão lá dentro, já nos veem com outros olhos, com outra visão... já dão mais valor ao nosso trabalho e colaboram com a gente [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Os hospitais as Cruz Vermelhas, a PSP, a GNR, ou seja, a estrutura do CIM. Houve uma grande sensibilidade e a gente trabalhou todos em conjunto [Entrevista 3.2, Bombeira]

Por outro lado, a própria sociedade civil, compreendendo a gravidade das situações, começou, ela própria, a apoiar os profissionais da linha da frente, ao nível dos recursos e ao nível de reduzir ao mínimo os constrangimentos das suas atividades.

De um modo geral, a população ajudou-nos... ajudou-nos à gente e a gente ajudou a população [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Curiosamente, de forma espontânea, duas entrevistadas apontaram o caso de um empresário cuja empresa disponibilizou gel de desinfecção para auxiliar instituições que não tinham como obter esse produto. Sem qualquer contrapartida que não a saúde dos profissionais, este empresário facilitou o acesso a um bem já escasso no mercado.

Há um empresário de uma fábrica de álcool em Tomar, e ele próprio avançou logo com o fornecimento às Instituições, sobretudo aquelas que não tinham... com esse apoio [Entrevista 2, Jornalista]

Connosco não tivemos grandes constrangimentos... foi só uma altura em que não conseguimos arranjar... depois de termos gasto o nosso stock, não havia nada em lado nenhum, não havia álcool gel, não havia luvas, não havia nada, mas também conseguimos saltar esse problema... em Tomar também houve um senhor que tem umas empresas de aguardente, que ofereceu-nos imenso álcool desse [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

De facto, “adaptação” é a palavra-chave quando nos referimos ao que foi feito pela sociedade civil e, em particular, pelas empresas, durante a pandemia de COVID-19. Poder-se-iam apontar vários exemplos desta reconfiguração do tecido empresarial português, que teve de alterar os seus procedimentos de trabalho para que as empresas continuassem a ser relevantes nesse novo contexto, enquanto se tornavam também relevantes para as necessidades da população e dos trabalhadores.

“A nossa fábrica [em Macau] começou a produzir SABA³⁶ logo em janeiro, quando a epidemia de COVID-19, que tinha começado em Wuhan, obrigou a tomar as primeiras medidas”, explica fonte oficial da empresa. Esta experiência acabaria por revelar-se fundamental quando o surto chegou a Portugal e o país se deparou com o problema da escassez de gel desinfetante para a proteção dos profissionais de saúde, da segurança e para os trabalhadores dos serviços essenciais. Nessa altura, a Hovione decidiu mobilizar a sua equipa na fábrica de Loures para produzir a solução antisséptica já fabricada em Macau. Esta decisão obrigou a adaptação da linha de produção e exigiu a criação de uma equipa exclusivamente dedicada a este objetivo. “No total, foram produzidas cerca de 250 toneladas da solução SABA, a um ritmo médio de 40 toneladas por semana, uma quantidade suficiente para lavar as mãos de 400 mil pessoas durante uma semana”, explica a empresa. A produção da solução antisséptica foi oferecida pela empresa a mais de 700 entidades em Portugal, que estiveram na linha da frente do combate e prevenção da pandemia. Esta iniciativa, pro bono, representou um custo para a Hovione na ordem do meio milhão de euros.

Atualmente, e tendo em conta que deixou de existir escassez de gel desinfetante no mercado, a Hovione deixou de produzir SABA. “A pandemia COVID-19 não mudou o carácter e os processos da nossa organização, mas obrigou a que nos adaptássemos para dar resposta imediata aos novos objetivos e às necessidades dos nossos clientes, além da imperiosa proteção dos nossos colaboradores”, assegura a empresa.³⁷

³⁶ SABA: Solução antisséptica de base alcoólica.

³⁷ Revista Indústria, Confederação Empresarial de Portugal (CIP)

5.1.3. Representações Sociais sobre a Morte e o Luto na Pandemia

5.1.3.1. Morte Trágica

A inevitabilidade da morte é uma *certeza*. O momento em que esta ocorre é uma *incerteza*. Na pandemia de COVID-19 ambas as percepções, certeza e incerteza, coincidiram, perante a dificuldade generalizada em reconhecer aquilo que seriam os seus efeitos. Com efeito, de acordo com a informação recolhida, a pandemia de COVID-19 assemelhou-se a uma situação distante, uma quase *irrealidade*, em que o que se dizia além-fronteiras *poderia* não ter impacto na nossa própria realidade.

Lembro-me antes de começar o COVID, a gente dizia “ah, isto não vai chegar aqui, não vai acontecer”, e depois aconteceu tão depressa e tão rápido [Entrevista 4, Pároco]

Nos primeiros tempos, parecia uma coisa muito distante... parecia “uma coisa na China”! [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

Muitos entrevistados reportam que a pandemia só começou a parecer real a partir do momento em que começaram a surgir os primeiros óbitos relacionados com o novo coronavírus. Quando chegou ao nosso país, a pandemia de COVID-19 tomou contornos de algo trágico, com contornos de um evento traumático que, em maior ou menor grau, afetou todas as pessoas.

Foi um momento traumático para todos... que aí, cada um tenta lidar o melhor possível [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

No COVID a morte era mais trágica [Entrevista 4, Pároco]

5.1.3.2. Medo da Morte vs. Desvalorização do Medo da Morte

A morte enquanto aspeto interdito da vivência humana remonta aos inícios do século XX, época em que a morte retirada do seio familiar teve como consequência imediata o desconhecimento dos procedimentos de acompanhamento do falecido, que passaram a ser feitos por técnicos especializados. A morte transformou-se num fenómeno causador de apreensão porque era desconhecido e inevitável. A pandemia

teve como efeito a aceleração do *medo de morte*, denominado de “coronofobia”³⁸. Muitos entrevistados apontam o receio face ao desconhecido como fator principal na origem da coronofobia.

A primeira fase foi a dúvida. O medo [Entrevista 1, Agente Funerário]

Porque o que elas queriam era ser despachado e depressa e ir para o Hospital porque pode morrer, não é? É o nosso grande medo, só quando a gente tem o rabo... portanto é que "ai, podemos morrer" [Entrevista 3.2, Bombeira]

Depois estávamos todos com medo, de ninguém ser contagiado [Entrevista 4, Pároco]

No início havia um bocadinho de medo até de tocar nas pessoas, não é? [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

É óbvio que toda a gente teve medo da morte. É óbvio que toda a gente teve medo do que é que podia acontecer [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

Numa realidade ainda ambígua a algum “receio do desconhecido” [Entrevista 8, Enfermeiro]

Os entrevistados reconhecem que este medo de morte foi maior no início da pandemia e convergem no sentido de reportarem que esse receio foi aumentado com o surgimento das “primeiras mortes” reportadas.

Começou a aumentar o número de mortes e as pessoas começaram a entrar em pânico [Entrevista 2, Jornalista]

Isto foi uma coisa mundial, é certo, mas matou muita gente, e toda a gente andava nervosa [Entrevista 3.1, Bombeiro]

Acho que, ao início, foi um bocado... As pessoas tinham uma atitude mediana, até morrer a primeira pessoa... A partir daí, já tiveram um bocado mais de receio [Entrevista 7, Responsável por GMLF]

Em contexto pandémico era algo perturbador e gerador de ansiedade, relacionado com a vivência de uma realidade nova à qual era atribuída uma alta taxa de mortalidade [Entrevista 8, Enfermeiro]

³⁸ Ansiedade que surgiu da apreensão face aos efeitos da doença em si, ao receio de ser contagiado ou ao receio de contagiar outros.

O medo da morte foi muito mais visível nos Hospitais, pelo que surgiu nos pacientes do confronto com a morte do Outro, sempre presente, mas também, e sobretudo, com a própria morte, a partir da consciência da sua própria condição e da sua mortalidade.

Começamos pelo facto de as pessoas não virem ao hospital (...) toda a gente tinha medo de vir ao hospital / As pessoas preocupavam-se muito mais com a morte durante a pandemia, não tenho a menor dúvida. E também se preocupavam com a delas. Não era à toa que se mantinham bem afastados do Hospital [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

Ora receber a notícia da necessidade de ventilação urgente, com sedação, como única solução possível para o seu caso, sem saberem se vão voltar a acordar, sem a presença da família, sem poderem dizer “adeus”, etc. Considero que foi terá sido potencialmente tanto ou mais perturbador como ao assistir ao falecimento de alguém [Entrevista 8, Enfermeiro]

Este medo da morte dá gradualmente lugar a uma naturalização do fenómeno, pelo que ocorre um acomodar da inevitabilidade dos efeitos da pandemia nos esquemas mentais da população. E, uma vez que, naturalmente, “as pessoas não são preparadas para morrer nem para enfrentar a morte dos outros”, pode defender-se que ocorreu aquilo que, já na década de 90, António Coelho referiu como a “educação para a morte”³⁹. Conhecer é a forma de tomar as rédeas sobre o medo (COELHO, 1991, p.7).

Uma coisa que não era natural passou a ser um bocadinho natural morrer-se de COVID [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Não sei se as pessoas, se calhar, não tiveram medo de morrer... mas tiveram medo de ficar sem papel higiénico... tiveram medo de ficar sem máscaras... sem o álcool gel, quando um simples frasco de álcool servia [Entrevista 2, Jornalista]

À medida que o tempo foi passando, as coisas também foram evoluindo e depois acabou por haver um desgraduar da situação [Entrevista 7, Responsável por GMLF]

Fazer terapia para quê? É o que tem que ser. A gente lida com a morte todos os dias. É o que tem que ser. E acho que a gente temos o nosso prazo de validade. A hora dela chegou e... [Entrevista 3.2, Bombeira]

³⁹ Conhecimento sobre o processo de morrer e a explicação sobre as razões na sua origem.

5.1.3.3. Recusa de Aceitação da Morte e o Luto Adiado

Associado ao fenómeno da coronofobia está o da *recusa de aceitação da morte* associada a uma incapacidade de conceber a morte e os sintomas e consequências da infeção por COVID-19 numa sociedade pouco preparada para enfrentar a nova realidade, o que colocou sérios desafios aos sobreviventes.

Que é aquilo que não acontecia no COVID. Não dava. Você não sabia como é que morria, quando morreu. Nem podia ver o corpo. Não podia estar aquele ente querido que o... isso. E, portanto, ali é um choque / A gente diz, “ah, se aquela pessoa”... “Ah, aquela morte é melhor, ao menos a pessoa não sofreu”. Isso é o que dizem [Entrevista 4, Pároco]

A DGS foi fazendo chegar às várias instâncias da sociedade os procedimentos a serem adotados para proteção dos profissionais e da população. Um desses procedimentos foi o que se referia ao tratamento dos cadáveres e, em particular, ao contacto direto com o mesmo. Numa das normas, que subsistiu até ao fim da pandemia, pode ler-se:

“Não se deve promover ou aguardar o reconhecimento visual do corpo pelos familiares, sendo garantida a identidade pelos documentos de identificação do falecido, ficando registado inequivocamente a pessoa que procedeu ao reconhecimento”.⁴⁰

Os entrevistados confirmaram que os procedimentos post-mortem passaram pelo imediato resguardo do cadáver num saco de plástico, a partir do qual não houve possibilidade de nenhum contacto ulterior com o mesmo.

Mas isto é que custou muito a muitos funcionários verem os senhores da agência chegarem meterem os corpos dentro dos caixões, dentro de sacos, as pessoas não se despediam [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

A equipa avisa a família que há um óbito. O corpo fica guardado lá em baixo na morgue, até que a família faça as diligências junto de uma agência para fazer os procedimentos fundamentais a partir daí [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

A única coisa que eu me estou a lembrar, que na altura aconteceu, foi que os cadáveres saíam dentro do saco de cadáver e... acho que é aqueles que eram dispensados e não se podia abrir o saco [Entrevista 7, Responsável por GMLF]

⁴⁰ DGS, 2022, p.2.

Este impedimento de contacto visual com o falecido é apontado por vários entrevistados como um ponto de viragem na relação dos sobreviventes com aqueles que faleceram durante o período da pandemia. Para muitos, ver o cadáver é essencial para o início do processo de luto.

O ver e confirmar com os nossos olhos que a pessoa está ali é, na minha opinião, é o início do processo do luto, da aceitação [Entrevista 1, Agente Funerário]

A dúvida que surge com a impossibilidade de se ver e identificar pessoalmente o cadáver leva os sobreviventes a uma situação de *luto incompleto*. Se o luto é entendido como o processo de chegar a termos com a condição daqueles que partiram, e se o seu início começa com o reconhecimento positivo da sua morte, pelo contacto com o copo sem vida, então a ausência desse contacto leva a um luto *não resolvido*, possivelmente *crónico* ou *traumático*.

Será que era a pessoa que lá estava? Não sei, são dúvidas que podem ficar na consciência das pessoas... que eu acho que podem dificultar o luto [Entrevista 1, Agente Funerário]

A gente ter alguém que amamos e não podíamos estar com essa pessoa é um sofrimento, é uma dor muito grande [Entrevista 4, Pároco]

Isto é que mexeu mais com as pessoas, foi o facto de não poderem ver os corpos, não se poderem despedir, isso influenciou um bocadinho a forma de estar e o sofrimento que podiam ter tido em relação a algumas perdas [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

5.1.3.4. Tecnização da Morte

5.1.3.4.1. Os Hospitais

A pandemia de COVID-19 exigiu aos profissionais de saúde uma disponibilidade e discernimento acima da média. Tal deveu-se ao cada vez maior número de casos suspeitos de infeção, casos confirmados de infeção que chegavam às urgências e eventuais internamentos de pessoas que necessitaram de cuidados médicos.

Dentro das próprias enfermarias havia quartos estipulados só para doentes de COVID... não deixava haver outro tipo de doenças e havia outros quartos para outro tipo de patologias [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

Considero que, enquanto partilhámos num mesmo serviço doentes covid e não covid e numa fase precoce da pandemia, uma maior atenção foi dada a estes doentes quando a condição clínica assim o justificava e porque também era uma incerteza constante para toda a equipa multidisciplinar [Entrevista 8, Enfermeiro]

Neste período, os enfermeiros foram particularmente fustigados, pois eram estes profissionais de saúde que acompanhavam mais de perto a evolução do estado de saúde dos pacientes.

Os enfermeiros estiveram lá sempre. Sempre! Quando eu estou a dizer “sempre” é sempre! Deram o corpo às balas! / O médico, é óbvio, que é em condição sine qua non, porque ele é que dá alta e ele é que me diz em que condições é que o doente vai sair, o que é que pode ter, o que é que não pode ter... mas, do ponto de vista funcional, é um enfermeiro para tudo... é o que faz as tarefas mais diárias, desde a higiene, desde a alimentação, desde a medicação... são eles que estão ali para tudo [Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]

Mudanças no serviço tiveram de ser muito rápidas e imediatas, literalmente numa questão de horas, com ajustes constantes de recursos materiais e humanos. Gestão super difícil e complexa [Entrevista 8, Enfermeiro]

No momento da morte, os médicos revelam-se essenciais, pois são estes que têm competência para declarar o momento da morte dos pacientes e são eles que assumem o contacto com a família quando ocorrem os óbitos.

Nessa parte de COVID (...) Era sempre transportar para o hospital (...) A pessoa não falece no local, nem falece no transporte (...) um óbito só pode ser dado pelo médico. Quando a gente chega ao hospital é que o médico realmente regista a hora da morte [Entrevista 3.2, Bombeira]

Recebem-se os documentos do cadáver, ficha de verificação de óbito, ou ficha CODU, ou uma guia de transporte emitida por um médico, ou um auto de verificação de óbito emitido por um médico de saúde pública [Entrevista 7, Responsável por GMLF]

O “falecimento” podia ser identificado pelo profissional de saúde que estivesse presente no serviço, MAS sempre foi declarado por um médico (que era avisado de imediato da ocorrência). A partir desse momento, a comunicação aos familiares era realizada pelo médico telefonicamente [Entrevista 8, Enfermeiro]

As informações que serviram de base aos procedimentos estabelecidos pela DGS também tiveram na sua génese os conhecimentos de médicos especializados em virologia.

Eles foram assessorados por médicos. E as decisões que tomaram foram aquelas que na altura os médicos que os aconselharam lhes dispensaram **[Entrevista 7, Responsável por GMLF]**

Por outro lado, a tecnicização da morte, pela omnipresença dos profissionais de saúde em todas as fases do tratamento dos pacientes, ainda deixa lugar à aproximação da religião no interior dos Hospitais. A ciência e a religião encontram-se, pela necessidade de trazer algum conforto aos pacientes.

Aqui o sacerdote, o capelão do hospital tinha uma missão muito... desta proximidade, deste levar Cristo (...) ainda podia, em alguns casos, entrar onde as pessoas não podiam entrar. Então é essa a dimensão, a dimensão da doença, parece-me aí foi uma dimensão-chave **[Entrevista 4, Pároco]**

Nós temos Capelão sempre, independentemente da patologia... que é, desde que haja condições para isso, e que peçam... seja o doente, seja a família, o padre vem **[Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]**

O elo com a religião nos momentos finais ocorre sempre que solicitado pelo paciente ou seu familiar, solicitação que pode ocorrer de um modo espontâneo ou após ser o próprio profissional de saúde a partilhar a existência deste apoio intra-hospitalar **[Entrevista 8, Enfermeiro]**

A pandemia de COVID-19 trouxe alguns constrangimentos à relação de proximidade com a esfera religiosa, impedindo o contacto do capelão com os fiéis e contribuindo, para aumentar a dificuldade em enfrentar a doença em contexto hospitalar.

Não vinha naquela época... não fazia isso, não fazia sentido... se não podia vir ninguém ao hospital, independentemente da função do padre aqui, pior ainda, não é? Mas não vinha **[Entrevista 6, Assistente Social em Hospital]**

Durante a pandemia de Covid-19 não tenho memória de alguma vez assistir à presença de um elemento ministro da igreja em internamento **[Entrevista 8, Enfermeiro]**

5.1.3.4.2. As Agências Funerárias

Uma vez que as agências funerárias foram impedidas de realizar a tanatopraxia, a sua aproximação aos cadáveres limitou-se ao acondicionamento destes dentro dos sacos de proteção, à sua deposição nos caixões, e ao transporte do corpo para o cemitério ou para o crematório.

A retirada do cadáver do hospital mantinha-se através das agências funerárias com procedimentos adotados que faziam parte das medidas impostas **[Entrevista 8, Enfermeiro]**

Mais do que em qualquer outra altura, os agentes funerários foram um elo entre as instituições de Saúde e as famílias, impedidas de se aproximarem dos seus entes queridos falecidos.

Houve uma fase em que não podíamos tocar em corpo nenhum, ou seja, que o corpo vinha fechado dentro de um saco... / A gente já não sabia se tinha uma agência funerária ou se tínhamos uma empresa de transportes, íamos buscar ali uma mercadoria e pô-la ali... nem sequer víamos família... porque um dos pesos do nosso serviço é lidar com a família... Foram porque foram eles que perderam, percebe? **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

A alteração de procedimentos causou choque às pessoas que enfrentaram as novas regras impostas pelas autoridades públicas.

Quando a agência vinha traziam os sacos especiais os corpos eram metidos lá dentro eu acho que os utentes não tiveram muito conhecimento disto, mas isto chocou muito os funcionários **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

As agências funerárias fizeram a ligação entre os contextos das instituições de saúde (onde são declarados os óbitos) e os cemitérios e crematórios, muitas vezes assumindo o papel de guarda dos cadáveres antes do seu transporte até ao local.

E, depois, o cadáver era transportado para lá pela agência funerária, e, depois, a agência funerária ficava com o cadáver, depois era entregue a eles, e já não era preciso trazer para cá, ficavam com ele à guarda, disponível para fazer o funeral **[Entrevista 7, Responsável por GMLF]**

Neste período, a *mercadorização da morte* assume-se na sua condição máxima. O corpo apresenta-se como um objeto, sujeito a ser manuseado e trocado como uma qualquer mercadoria. A agência funerária deixa de poder exercer a sua função técnica de “make-up” da morte apesar de manter a função de conduzir o falecido até ao seu destino final, ainda que com alterações aos procedimentos.

Posso-lhe dizer que comecei a achar que tinha uma empresa de transportes. Que ia buscar uma mercadoria ao hospital e ia depositá-la ao cemitério / No carro funerário não podemos transportar pessoas, ou seja, no carro funerário eu só podia ir a urna com o morto e o pessoal técnico, mais ninguém [Entrevista 1, Agente Funerário]

5.1.3.4.3. Lidar com os Cadáveres

Na norma sobre cuidados post-mortem com cadáveres de pessoas infetadas com o novo coronavírus⁴¹, salienta-se a importância da utilização dos equipamentos de proteção individual nos termos da Orientação 019/2020 da DGS⁴², aponta-se a obrigatoriedade de registar a causa de morte no SICO⁴³ e a necessidade de recolher amostras para exame laboratorial com o máximo de segurança. O trabalho das agências funerárias em termos da *preparação e acondicionamento* do corpo sofreu algumas alterações significativas:

- *Estão impedidas as práticas tanatopráticas ou operações realizadas sobre cadáveres, tendentes à melhoria do seu aspeto exterior, nomeadamente a aplicação de material conservante, o embalsamamento, a restauração facial e a tanatoestética.*
- *Acondicionar o corpo em duplo saco apropriado impermeável e encerrar adequadamente.*⁴⁴

Para o trabalho desempenhado pelas agências funerárias no transporte dos falecidos, as regras ditaram que:

⁴¹ Publicada pela DGS no dia 16 de março de 2020, coincidente com a data da primeira morte por Covid-19 confirmada em Portugal.

⁴² Orientação DGS 019/2020 – COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde

⁴³ Sistema de Informação dos Certificados de Óbito – sistema eletrónico de informação que possibilita a união de todas as entidades envolvidas no processo de certificação de óbitos

⁴⁴ Norma DGS 002/2020 – COVID-19: Procedimentos post mortem, p.12

- *Após os trâmites legalmente previstos para entrega do corpo à família, esta contactará uma agência funerária. As formalidades devem ser expeditas para que se proceda à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível (nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito). Se necessário, os corpos devem ser armazenados em câmaras frigoríficas mantidas aproximadamente a 4°C.*
- *A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfeção.*
- *O veículo de transporte também deve ser desinfetado após cada utilização, segundo os procedimentos estabelecidos.*
- *Os profissionais envolvidos no transporte do cadáver devem higienizar as mãos, nos termos da Norma 007/2020 da DGS, em todas as fases do processo.*⁴⁵

Houve ali uma fase que nós íamos pegar num saco, ou seja, o corpo chegava a nós já fechado, nós pegávamos num saco, tínhamos na urna, nós fechamos a carrinha e saíamos

[Entrevista 1, Agente Funerário]

Nós tínhamos aquela agência, que por acaso até é a agência nova com quem trabalhávamos, e eles faziam todos os procedimentos / Nós temos o hábito, mesmo com as agências, de virem aqui... que são elas que tratam dos corpos, são elas que preparam, são elas que vestem e ver os nossos utentes assim jogados **[Entrevista 5, Diretora de IPSS]**

No que respeita aos Bombeiros e aos técnicos das IPSS, relembra-se que a morte “nunca ocorre” no transporte dos doentes, nem na instituição, pois a declaração de óbito só pode ser efetivada por um profissional de Saúde.

Com a gente, bombeiros, as pessoas nunca falecem... Não, é só no hospital **[Entrevista 3.2, Bombeira]**

Iam para a sala de emergência, que é o percurso normal, é a sala de emergência, e fica... eles fazem os procedimentos, testam, pronto, vai lá o médico para certificar, porque nós não somos médicos para certificar os óbitos... E ficavam lá... depois, eles tinham os procedimentos deles para levar para baixo **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

⁴⁵ Norma DGS 002/2020 – COVID-19: Procedimentos post mortem, p.13

Como morreram no hospital nós não passámos por esses procedimentos mas nós sabíamos que em caso de falecimento nós não mexíamos [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

Os Bombeiros entrevistados cumpriram rigorosamente os procedimentos que lhes foram exigidos⁴⁶ ao nível da utilização de equipamentos de proteção individual, os quais se mantêm ainda hoje, para proteção face à contaminação.

Hoje adotámos essa técnica, que não tínhamos para os cadáveres... hoje em dia... os fatos que a gente usava na descontaminação, que ainda temos aí montes deles, os kits... as ambulâncias ainda têm kits... quando vamos quando vamos buscar um cadáver / O nosso fardamento para os cadáveres é os óculos, as máscaras, FFP 2, o fatinho, as botas, todo equipadinho [Entrevista 3.1, Bombeiro]

5.1.3.5. Rituais Fúnebres

Antecipando os problemas colocados pelas festividades de Natal e de Fim de Ano, a Presidência do Conselho de Ministros apresentou um pacote de novas medidas⁴⁷ para prevenir o aumento dos casos de infeção:

- 1) A realização de funerais está condicionada à adoção de medidas organizacionais que garantam a inexistência de aglomerados de pessoas e o controlo das distâncias de segurança, designadamente a fixação de um limite máximo de presenças, a determinar pela autarquia local que exerça os poderes de gestão do respetivo cemitério.*
- 2) Do limite fixado nos termos do número anterior não pode resultar a impossibilidade da presença no funeral de cônjuge ou unido de facto, ascendentes, descendentes, parentes ou afins.*

Estas medidas trouxeram consequências imediatas para a execução dos funerais e dos rituais fúnebres.

Não houve velórios, não houve serviços religiosos, não houve... pessoas no funeral, pessoas no funeral / Durante muito tempo, as celebrações foram ao pé da sepultura... que é o

⁴⁶ Consistentes com a norma nº 01/2020 divulgada às Equipas de Postos de Emergência Médica, Reservas INEM e meios Não INEM.

⁴⁷ Artigo 20º, Decreto n.º 11/2020 de 6 de dezembro, da Presidência do Conselho de Ministros.

padre, o diácono, ou fosse quem fosse, fazer a celebração ao pé da sepultura **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

Verdadeiramente, os cemitérios condicionados (...) Isso, a nível da nossa existência, da nossa relação uns com os outros, trouxe feridas / Não celebrava a Eucaristia, era tudo mais breve e era no exterior do cemitério / Não é que não se faziam os ritos fúnebres. O que fazia-se foi uma estratégia pastoral... não foi estratégia, foi uma adaptação. Adaptarmos um bocadinho a esta pandemia que estamos a viver **[Entrevista 4, Pároco]**

Pelas restrições impostas aos sobreviventes, estes foram obrigados a modificar a forma de realizar os seus rituais, tentando prevenir o surgimento de sentimentos de abandono dos que partiram.

Vendemos mais flores. Como as pessoas não podiam ir aos funerais... **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

A pessoa quer sentir paz. Quer sentir que fez tudo ali pelo aquele seu pai ou a sua mãe, porque é familiar, para partir / A pessoa é cremada, depois querem vir aqui, por exemplo, depositar aqui, num cemitério aqui em Tomar... “pede ao senhor padre para ir lá fazer uma oração para pôr as cinzas dentro da própria...”, porque já tem lá uma sepultura familiar para pôr as cinzas **[Entrevista 4, Pároco]**

O acelerar dos procedimentos levou à dificuldade de concretizar satisfatoriamente todos os rituais tradicionalmente realizados desde o momento da morte até à deposição do cadáver no seu contexto apropriado. Isto, aliado ao limitado número de pessoas que podiam permanecer no cemitério nos funerais e ao facto de não se poder ver o cadáver, aumentaram o mal-estar nos sobreviventes.

Houve esse desprendimento do velório de um dia para o outro... Desse... que é a minha opinião pessoal, que é um massacre **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

Eu penso que as pessoas poderem acompanhar o seu familiar nos últimos momentos da sua vida, o velório, a isso, as pessoas dão valor a isso **[Entrevista 4, Pároco]**

A aproximação aos falecidos é uma situação apontada como extremamente importante para os sobreviventes. Os entrevistados parecem concordar em afirmar que é a partir deste ponto que os sobreviventes iniciam o seu processo de luto.

O ver e confirmar com os nossos olhos que a pessoa está ali é, na minha opinião, é o início do processo do luto, da aceitação [Entrevista 1, Agente Funerário]

Às vezes, imagina famílias numerosas. Só podiam entrar 10 ou 20. Como é que fazes? Eu percebo isso. Nós temos de estar perto daquele que amamos [Entrevista 4, Pároco]

Os filhos insistiram muito, muito... que se queriam vir despedir da mãe, independentemente do que ela tivesse / Despediram-se da mãe, que foi muito importante para eles, porque eles eram muito próximos da mãe [Entrevista 5, Diretora de IPSS]

À conta destas alterações, ocorreram modificações na forma de realizar funerais e ritos fúnebres, muitas delas transportando-se do período de pandemia até aos nossos dias.

Houve algumas alterações estruturais nos funerais. Eu acho... era impensável antes da pandemia, portanto, uma pessoa morrer, começar o velório no dia seguinte e fazer-se o funeral à tarde, tudo no mesmo dia... era impensável fazer-se uma coisa dessas. / Hoje em dia é muito comum. Talvez 70 ou 80% dos funerais passaram a ser assim / Há pessoas que hoje em dia não querem o caixão aberto, não querem ver... por opção própria [Entrevista 1, Agente Funerário]

As pessoas já vêm com as ideias fixas. Às vezes o que acontece ao contrário. Não é o próprio, é a outra pessoa... "Sou da própria família, senhor padre, o que é que acha? O meu pai diz que quer ser cremado". Pois a igreja tanto celebra o enterramento como a cremação [Entrevista 4, Pároco]

5.1.3.6. Humanização vs. Desumanização: Dilemas em Contexto Pandémico

Há, ainda, que salientar o debate entre quem defende que os procedimentos adotados pelos profissionais caminharam em direção a uma maior sensibilização e humanização de ações, e aqueles que acusam os procedimentos de serem desumanos, de apartarem as pessoas infetadas ou suspeitas de estarem infetadas da restante população.

Eu acho que nesse aspeto criou-se já uma onda de generosidade, pronto... ou seja, ao início, toda a gente ajudava, lá está, porque a gente não sabia porque é que isto tudo vinha [Entrevista 3.2, Bombeira]

Acho que toda a gente ficou um bocadinho mais humana. Tanto eles com a gente, como a gente com eles... com a população, qualquer pessoa **[Entrevista 3.1, Bombeiro]**

No ponto de vista reverso, encontravam-se aqueles que apontaram o extremismo que foi tido no controlo e de proteção face à infeção por COVID-19, causado por medidas que restringiram o contacto entre as pessoas, reduzindo redes de sociabilidade, e o contacto das pessoas com os entes queridos falecidos, sem possibilidade de uma despedida satisfatória.

O velório de um dia para o outro é um massacre para a família **[Entrevista 1, Agente Funerário]**

E lembro-me que não podiam ir visitar. Não acompanharam pelos últimos tempos. Não podiam entrar no hospital. Não puderam ver o corpo" (...) Não se fala muito hoje disso. Parece quase um tabu **[Entrevista 4, Pároco]**

6. Capítulo 5 – In Extremis⁴⁸

6.1. Considerações Finais

Neste capítulo, recordamos, antes de mais, a questão de partida que gerou a nossa investigação, “*De que forma foi representada a morte durante a pandemia de COVID-19 e após a mesma?*” Para lhe respondermos, apresentamos imediatamente as principais conclusões do estudo, primeiro, reportando-nos às hipóteses traçadas inicialmente, de seguida, expondo algumas dimensões de análise, que se destacaram na análise de conteúdo.

Na Hipótese 1 afirmamos que as *representações sociais sobre a morte variam de acordo com os diferentes grupos socioprofissionais*. Esta hipótese foi *confirmada* pela forma como os vários profissionais entrevistados, oriundos de áreas tão diversas como a Saúde, a Comunicação Social, o Apoio Social e Comunitário, Prestação de Serviços Post-Mortem, e a Prevenção, Combate e Controlo de Situações de Emergência, responderam a questões envolvendo os mesmos tópicos. Pontos de vista contrastantes em alguns pontos, e convergentes noutros, como considerar que um caixão fechado e um funeral com número reduzido de pessoas dificultam o processo de luto dos sobreviventes. No que respeita às diferenças, estas prendem-se, essencialmente, com a ideia generalizada sobre o período de pandemia e o número de mortes contabilizado. E esta diferença de conceções é tão mais notória quanto mais separamos as áreas da sociedade civil que não estão relacionadas com a área da Saúde. Por exemplo, na Entrevista 1 refere-se que a informação fornecida aos cidadãos foi “*alarmista*” e que o trabalho enquanto Agente Funerário não sofreu grandes alterações no período pandémico. Do mesmo modo, a entrevistada associada à Agência Noticiosa também referiu que as mortes que foram atribuídas à COVID-19 se apresentaram num “*número que está sobrevalorizado*”. Por outro lado, se considerarmos a perspetiva da Assistente Social (Entrevista 6), chega a haver uma

⁴⁸ Tradução do Latim: *Nos últimos momentos*.

certa incredulidade com as perspetivas que subvalorizam o peso da infeção por COVID-19 nas mortes ocorridas durante o período de pandemia, às quais chamou “*teorias da conspiração*”. E acrescenta que esta assertividade para com os efeitos da pandemia se deve ao facto de exercer funções no interior do Hospital, onde ocorreram casos confirmados de óbitos devido à infeção. Entre as duas perspetivas está a do Responsável pelo Gabinete Médico-Legal e Forense, que atestou que a incerteza relativa ao papel do COVID-19 nas mortes durante a pandemia pode advir do facto de haver casos em que não houve a realização de testes para conformar a origem dos óbitos.

No que concerne à Hipótese 2, *a vivência do luto e as formas de superação da morte dos familiares e amigos durante a pandemia de COVID-19 variam de acordo com os diferentes grupos sociais*, consideramos que esta hipótese também foi confirmada. Começando pelo Enfermeiro entrevistado (Entrevista 8), é significativo recuperar o que relatou sobre as *peçoas internadas no Hospital*: durante o seu internamento muitas pessoas contactaram com casos de óbitos, mas o fator perturbador veio, não por enfrentarem a “*morte do outro*” mas por começarem a perspetivar a sua *própria morte*, “*sem saberem se vão voltar a acordar, sem a presença da família, sem poderem dizer ‘adeus’*”. Ao considerar o fator *idade* das vítimas, sem surpresas, os entrevistados referiram que os idosos apresentaram a maior preocupação das instituições sociais, pela sua vulnerabilidade e pelo isolamento de que já padeciam antes da pandemia. A Diretora da IPSS (Entrevista 5), ressaltou a dificuldade em inculcar os procedimentos necessários à proteção contra o coronavírus, “*a máscara umas vezes estava aqui, outras vezes estava em todos os lados, e menos no sítio onde devia*”, e em alterar hábitos enraizados nos utentes como constrangimentos à proteção deste segmento da população. No entanto, curiosamente, face à iminência de uma infeção, as pessoas mais velhas preocupavam-se mais com a proteção das gerações mais jovens, como referiu a Jornalista (Entrevista 2). Ainda sobre o fator *idade* das vítimas, há uma percepção comum a grande parte dos entrevistados que se refere à ideia de que faleceram muitas pessoas jovens e adultas (Entrevistas 1, 2, 6 e 7). As razões atribuídas

a esta conceção dizem respeito à dificuldade, durante o período de pandemia, em conseguir fazer diagnósticos clínicos e em acompanhar patologias já existentes.

A Hipótese 3, *o impacto das políticas públicas de combate à propagação da COVID-19 foi diferentemente acolhido pela população e pelos profissionais que contactaram com o vírus durante a pandemia*, também pode confirmar-se, já que os profissionais denotam uma diferença relativamente a alguns cidadãos no entendimento da necessidade de seguir as regras impostas pelas autoridades. Isto porque as políticas públicas chegaram às duas partes através de meios muito diferentes. Do lado da “sociedade civil”, a informação é dada pelos meios de comunicação social (Entrevistas 1, 3.2 e 6), adaptada ao grande público, com ações específicas a terem de ser realizadas em casa, nas saídas ao exterior e no contacto com os outros. Do lado dos profissionais, a informação chegou por meio de Normas criadas pelos governantes e que são impostas a cada setor de serviços (como os procedimentos post-mortem, determinados para Agências Funerárias, Bombeiros, Lares ou Hospitais), tanto que nos Hospitais as regras são divulgadas pelas esferas hierárquicas superiores e transmitidas aos funcionários das várias seções pelos responsáveis de cada uma (Entrevistas 7 e 8). Uma ressalva deve ser feita ao papel desempenhado pela Delegada Regional de Saúde, enquanto representante das políticas públicas de combate ao coronavírus, no sentido em que esta se desdobrou nos esforços de levar a informação correta aos profissionais e aos comuns cidadãos. Criando uma via direta para contacto com alguns profissionais, como ressaltou o Agente Funerário (Entrevista 1), a Delegada Regional de Saúde alcançou também o grande público servindo-se, regularmente, dos meios de comunicação social nos quais mantinha um bloco informativo e de contacto com os ouvintes. Esta parceria levou a que muitas pessoas comesçassem a perceber o real perigo que poderiam enfrentar, de tal forma que *“as pessoas perceberam ‘ela não está aqui a dedicar 2 horas por dia a isto, com estes alertas, com estas mensagens, a dar-nos dicas... por não existir nada’”* (Entrevista 2).

No que diz respeito à Hipótese 4: *existem diferenças nas representações sociais sobre a morte de acordo com o género dos profissionais que contactaram com óbitos e os sobreviventes durante a pandemia de COVID-19*, esta só parcialmente foi

demonstrada. Em primeiro lugar, existem, de facto, diferenças de género entre os profissionais entrevistados no que respeita à forma de lidar com as situações diárias durante a pandemia de COVID-19, mas não necessariamente com a morte em si. De tal forma, que a sua formulação correta é a seguinte: *Existem diferenças nas representações sociais sobre o risco de morte durante a pandemia de COVID-19 de acordo com o género das pessoas que contactaram com óbitos e os sobreviventes durante a pandemia de COVID-19*. Neste caso, já é possível confirmar esta nova hipótese. Logo à partida, há ainda subjacente a ideia de uma divisão do trabalho doméstico baseada na tradicional separação entre homens e mulheres, como confirma o elemento do Corpo de Bombeiros (Entrevista 3.2, Mulher) quando refere que durante o contexto pandémico, no final da jornada de trabalho, as tarefas de casa esperavam (especificamente) por si. Por sua vez, a Diretora do Lar (Entrevista 5) considera que as mulheres reagiram melhor à pressão colocada pelos desafios da pandemia. E refere-se a técnicos que exerciam funções na entidade durante a pandemia, assim como aos seus utentes, de uma forma geral. Esta entrevistada ressaltou que há uma predisposição do género feminino para aceitar melhor as adversidades, *“a aceitação da doença, a aceitação da dependência”*, ao contrário do que ocorre com o género masculino, o qual sofre mais com a perda de independência e de autonomia. A explicação remonta ao contexto histórico e social em que os utentes da entrevistada viveram. São pessoas com idade avançada, a viverem em contexto de internamento em Lar, que viveram, cresceram e trabalharam numa sociedade fortemente marcada pelo patriarcado e pelos valores tradicionais em que, pela força do seu trabalho, os homens serviam de sustento económico do contexto familiar, e as mulheres, subservientes aos homens, faziam as *“lides da casa”*. Diz a entrevistada que as mulheres, no contexto pandémico, tal como hoje, face aos constrangimentos *“não fazem muita questão de sofrer com isso”*.

Por último, a Hipótese 5: *a religião teve impacto na forma de vivenciar a morte do outro durante o contexto de pandemia de COVID-19*, confirma-se pela asserção da omnipresença de um elemento religioso em várias formas de vivenciar a morte do outro e a própria morte. O pároco entrevistado (Entrevista 4) refere que, durante a

pandemia de COVID-19 esteve presente em vários funerais, os quais continuaram a ser realizados embora dentro de parâmetros que exigiam o mínimo de pessoas no cemitério. A sua presença foi requisitada mesmo quando se tratou de cremações, tendo os familiares da pessoa falecida solicitado a presença do pároco no momento de entrega da urna ao cemitério. Este referiu, por várias vezes, que os rituais fúnebres não deixaram de se realizar, mas que a própria Igreja teve de adaptar a forma de chegar até aos fiéis, geralmente com recurso às TIC e a formas de acompanhamento da paróquia à distância. Um elemento que deve ser salientado é a presença da influência religiosa nos hospitais. Os Hospitais têm um capelão que acompanha os doentes e que cumpre *“uma missão muito... desta proximidade, deste... levar Cristo”* (Entrevista 4) às pessoas mais debilitadas. É um apoio que pode ser requisitado pelas famílias das pessoas internadas e pelos próprios doentes, embora, em período de pandemia a sua intervenção tenha sido interdita (Entrevistas 6 e 8). No entanto, em virtude da importância da religião junto aos crentes, o pároco refere que o capelão conseguiu chegar até às pessoas internadas, pois *“ainda podia, em alguns casos, entrar onde as pessoas não podiam entrar”* (Entrevista 4). Um reparo final deve ser feito para as situações relatadas na Entrevista 8 sobre a ausência dos elementos da Igreja durante a pandemia, que deixou aos Enfermeiros a diligência de assumirem o papel de apaziguadores, de *“simplesmente estar à cabeceira de uma cama, a ouvir simplesmente e a dar a mão!”*.

6.2. Tempus Fugit⁴⁹: Morte e Superação em Contexto Pandémico

Importa agora ressaltar as conceções sobre a morte e sobre o processo de superação dos sobreviventes durante a pandemia de COVID-19, que recuperámos da análise dos dados recolhidos. Nas representações sociais dos entrevistados, salta à vista, logo à partida, uma imagem de que a morte no período pandémico tomou características de uma morte trágica, entendida como o momento em que os sobreviventes foram assolados por sentimentos de dúvida e de um vazio emocional, gerado pela incapacidade de contactarem com os falecidos uma última vez e pela redução do

⁴⁹ Tradução do Latim: *O tempo escapa*.

número participantes nos rituais fúnebres. O Homem encontrou-se sozinho na sua dor, incapaz de recorrer à sua rede de sociabilidades para procurar consolo e apoio. A este propósito, Baudrillard (1997) considera que, na sociedade moderna, os ritos de absorção da morte deixaram de existir (p.72). Tendo em conta o que se observou durante a pandemia de COVID-19, o autor estava correto. Pelo menos, aparentemente.

6.2.1. Semper Fidelis⁵⁰: Alternativas de Gestão da Dor

Houve um período em que se pensava que a catástrofe aproximaria as pessoas, unidas pela partilha dos mesmos problemas e por atos de solidariedade de uns para com os outros. No entanto, logo após a confirmação das primeiras mortes por COVID-19, o quotidiano dos portugueses, a par do que acontecia no resto do mundo, mudou radicalmente. Na forma de lidarem com a dor, os sobreviventes geraram rituais alternativos, como a utilização de videochamadas entre os familiares, para apaziguar o sofrimento e iniciar o processo de luto. O suporte emocional e espiritual prestado pela Igreja teve necessidade de se adaptar a esta situação, com as suas ações a conhecerem novos contornos. No entanto, pode argumentar-se que, se a Igreja esteve presente na vida dos paroquianos durante o período pandémico, pode ter perdido a oportunidade de conservar aqueles a quem conseguiu chegar, de modo que *“se durante a pandemia, que exige mudanças significativas na sociedade como um todo, a igreja conserva o modus essendi tradicional, sacramentalista e clericalista, dificilmente abandonará esse comportamento após a pandemia”* (WOLFF, 2020, pp.642-643). Não só esta tradição assume uma importância decisiva na organização da forma como a Igreja chega à população, como a Igreja não tirou partido daquilo que ela mesmo prega, nomeadamente, a aproximação de cada um ao seu semelhante, pois *“talvez como igreja sejamos insensíveis às famílias que enfrentam dificuldades para se sustentar na prática do respeito, do perdão, da paciência e do serviço uns aos outros. A igreja pode ter perdido uma grande oportunidade de ajudar essas famílias”* (WOLFF, 2020, p.643).

⁵⁰ Tradução do Latim: *Sempre fiel*.

6.2.2. Deus Ex Machina⁵¹: O Papel das TIC

As TIC foram um elemento agregador, usadas nas Igrejas para auxiliar os sobreviventes a realizarem os seus rituais de despedida, ou usadas nos Hospitais, para divulgar internamente os novos procedimentos de trabalho. Foi através delas que as autoridades puderam informar e ensinar sobre o que fazer, tirando partido das funções de alcance e de repetição que estes meios possuem, enquanto puderam também avaliar e controlar as ações desses mesmos cidadãos. É importante ressaltar que se promoveu um acesso generalizado às potencialidades da vivência online no pós-pandemia, tornando mais fáceis atividades do foro quotidiano como encomendar comida, comprar roupa ou trabalhar em regime *home office*. Na Saúde, as consultas já ocorrem em formato à distância e os medicamentos podem ser requisitados utilizando uma *app* do telemóvel. A procura de informação utilizando as TIC, contudo, merece uma ressalva, para referir o paradoxo *“de um lado, presume-se que as TICs permitem o acesso ilimitado à informação e oferecem um universo de possibilidades de uso e experiências; de outro, reconhece-se que essas informações não são plenamente confiáveis e que nem sempre é possível aproveitar todo esse potencial”* (FORTES & BROILO, 2024, p.10).

6.2.3. Mors Praematura⁵²: A Consciência Coletiva da Morte

Os dados recolhidos apontam no sentido de uma consciência coletiva de que a morte em período pandémico chegou a todos e que causou medo em outras tantas pessoas. Os idosos foram apontados como as maiores vítimas do vírus, com as crianças a representarem outro grande grupo de risco. No entanto, houve também uma perceção coletiva que apontou os jovens e adultos como vítimas mortais *atípicas* do coronavírus. Se tivermos por base o que defende Thornson (2000), os idosos, tradicionalmente mais religiosos e mais crentes na vida eterna, tiveram mais tempo para se adaptarem à iminência da morte e, por isso, aceitam-na de forma pacífica (pp.278-281). Com a inversão do curso “natural” da vida, ao ver que os mais jovens

⁵¹ Tradução do Latim: *Deus surgido da máquina*.

⁵² Tradução do Latim: *Morte antecipada*.

também podem cair sob a infeção do vírus, a sociedade foi assomada por sentimentos de inquietação e dúvida.

6.2.4. De Gustibus Et Colon Bus Non Est Disputandum⁵³: A Diversidade de Perspetivas

No caso das divergências entre os entrevistados, observam-se duas perspetivas claramente contrastantes, relativas àqueles que referem uma sobrevalorização dos dados conhecidos da pandemia e aos que afirmam que o que os números elevados de óbitos durante a pandemia são fidedignos. Por um lado, a perspetiva da pandemia como uma situação considerada catastrófica, baseada na noção de que os dados divulgados sobre os falecidos foram exacerbados, por englobarem nas mesmas estatísticas aqueles que morreram devido ao coronavírus e aqueles cuja causa de morte estava relacionada com outras patologias. A segunda perspetiva defende que os dados divulgados são autênticos e que devem beneficiar da confiança do grande público, pois apoiam-se no conhecimento científico e de especialistas que fizeram a compartimentação das diferentes causas de morte. Ainda a este propósito, deve-se apontar uma terceira perspetiva, que aponta para a dicotomia desinformação vs. informação. Uma parte dos entrevistados ressalva a generalização da desinformação pela sociedade, derivada da busca pelas altas audiências promovida pelos *media*, que transformam a morte em espetáculo e em fator de destabilização, gerando o medo da morte, ou coronofobia em momento de pandemia. O termo *infodemia* pode ser utilizado para nos referirmos à ampla divulgação e informação muitas vezes desfasada dos factos, que propagou rumores e especulações e promoveu o mal-estar e pânico generalizados (FORTES & BROILO, 2024, pp.2-3). No entanto, também há quem defenda que os dados sobre a morte foram bem documentados e suportados por evidências. Novamente, esta perspetiva é aquela defendida pelos profissionais do setor da saúde.

⁵³ Tradução do Latim: *Não se deve discutir sobre gostos e cores, ou gostos não se discutem.*

6.2.5. Quo Vadis⁵⁴: Limitações do Estudo e Pistas de Investigação Futuras

Resta-nos salientar algumas limitações experienciadas ao longo deste estudo, destacando caminhos por onde futuras investigações poderão seguir. Em primeiro lugar, este estudo beneficiaria de mais tempo para organizar a sua amostra, de forma a englobar mais intervenientes, e para recorrer a outras fontes de informação (como, por exemplo, a análise de políticas públicas e medidas tomadas pelos municípios adaptadas à realidade específica de cada território). Depois, há a salientar que se procurou abordar psicólogos e terapeutas, como forma de entender os processos internos na base de potenciais transtornos emocionais causados pelo contacto com a morte, ou de perceber os contornos do apoio prestado às pessoas nestas situações. Embora tenham sido contactados psicólogos e tenham sido enviados guiões de entrevista para responderem via e-mail, a resposta aos mesmos não chegou em tempo oportuno. Reiteramos que, com mais tempo para realizar o estudo, ser-nos-ia permitido aprofundar novas vertentes menos exploradas agora.

Consideramos que conseguimos atingir os objetivos propostos, embora também tenhamos consciência de que esta dissertação pode servir de base para estudos que tenham outras ambições. Abre-se a possibilidade de abordar a esfera das *políticas públicas*, procurando perceber de que forma o poder local lidou com focos de maior incidência do coronavírus e com a morte no período de pandemia. O que foi feito? O que poderia ter sido feito melhor? O que não foi feito e porquê? Abre-se, igualmente, a possibilidade de explorar o papel desempenhado por *outras religiões*, que não a Católica, no apoio aos sobreviventes. De que características se revestiu o apoio prestado por outras religiões? Qual o seu papel nos rituais fúnebres? Como decorreu a sua adaptação ao contexto de pandemia? Um outro tema que merecia ser abordado em futuros estudos, e ao qual nos referimos por várias vezes, é aquele que se refere ao papel dos *media* enquanto *promotores do medo da morte*. O que moveu as agências noticiosas nacionais? Que impacto tiveram as notícias junto aos doentes e aos sobreviventes durante o período pandémico?

⁵⁴ Tradução do Latim: *Para onde vais?*.

Importante seria, também, o estudo dos fenómenos designados por *necropoder* e *necropolítica*, os quais se referem a “maneiras de submissão da vida ao poder da morte, as criações de mundos de morte nos quais populações marginalizadas recebem o estatuto de mortos-vivos” (SIMÕES & FENSTERSEIFER, 2023, p34), ou seja, as formas como os governantes mundiais lidaram com a emergência da pandemia de COVID-19 nos seus países e como determinaram em grande medida o destino das pessoas que lidaram de perto com o vírus, ao nível dos recursos disponíveis para prevenção, da rapidez na resposta ao combate à doença, e ao nível dos cuidados disponibilizados aos enfermos.

Apesar da sua quantidade e da sua variedade, estas questões não esgotam nenhum dos temas, nem da pandemia de COVID-19, nem, obviamente, da morte. A respeito da pandemia, ainda muito se poderá escrever sobre os seus verdadeiros contornos. Como fenómeno recente, muitos estudos se encontram a ser realizados e muitos investigadores terão como ponto de partida para explorar questões relacionadas com a saúde e a política públicas, a atividade dos profissionais que estiveram na linha da frente, o impacto económico e social da pandemia, ou sobre as várias estirpes do vírus e a sua evolução, não acabando aqui as possibilidades de análise.

Quanto à morte, tão antiga como a própria existência da vida, que sempre existiu e sempre existirá, apenas o tempo dirá que novas descobertas e novas perspetivas ainda poderá inspirar.

Referências Bibliográficas – Verba Volant, Scripta Manent⁵⁵

- ALMEIDA, Ana Patrícia; PACHECO, Patrícia - O Envolvimento Parental Durante a Pandemia Covid-19: Perceções e Crenças dos Pais em Portugal. in **Revista Colombiana de Educación, Nº 89**. 2023. P. 9-32.
- ALMEIDA, J. Ferreira de; PINTO, A. Madureira – **A Investigação nas Ciências Sociais**. 5ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 1995.
- Almeida, João Ferreira de – **Introdução à Sociologia**. Lisboa: Universidade Aberta, 1995. ISBN: 972-674-137-8.
- ALMEIDA, João Ferreira de – **Introdução à Sociologia**. Lisboa: Universidade Aberta, 1996. ISBN: 972-674-137-8.
- ANEPC – AUTORIDADE NACIONAL DE EMERGÊNCIA E PROTEÇÃO CIVIL – **Medidas Orientadoras Para Bombeiros Ao Nível Das Práticas De Redução De Contaminação** (online). Nº 03. 2020. [Consult. 13 Jun. 2025].
Disponível em: <https://www.enb.pt/publicacao.php?id=414>
- ANTUNES, José - Covid-19 e Burnout nos Profissionais de Saúde. In **Revista Psicologia, Saúde & Doenças, Nº. 3**. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2022. ISSN 2182-8407. Vol. 23, p.591-601.
- ARIÈS, Philippe – **Essais Sur L’ Histoire de la Morte n Occident. Du Mouen Age À Nos Jours**. Éditions du Seuil, 1975. ISBN: 2-02-004736-5.
- BARDIN, Laurence – **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.
- BAUDRILLARD, Jean – **A Troca Simbólica e a Morte II**. Lisboa: Edições 70, 1997. ISBN: 972-44-0955-4.
- BAUMAN, Zygmunt – **Medo Líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. ISBN 978-85-378-0048-5

⁵⁵ Tradução do Latim: *As palavras voam, o que está escrito permanece.*

- BERICAT, Eduardo – **La Integración de los Métodos Cuantitativo y Cualitativo en la Investigación Social. Significado y Medida**. Barcelona: Editorial Ariel, S.A., 1998. ISBN: 84-344- 1693-X.
- BOUDON, Raymond – **Tratado de Sociologia**. Porto, Edições Asa, 1995. ISBN: 972-41-1594-1.
- BRAVO, Restituto Sierra – **Tecnicas de Investigacion Social, Teorias y Ejercicios**. Madrid: Editorial Paraninfo, 1994.
- CAMPOS, Lucas Pacheco; LINS, Tuíla - Pandemia à Portuguesa: Um Relato Sobre o Covid-19 em Portugal. In **Espaço e Economia. Revista Brasileira de Geografia Econômica, Nº 17**, 2020. ISSN: 2317-7837. P.1-12.
- CIP – Confederação Empresarial de Portugal - Como as Empresas se Reinventaram com a Crise. In **Revista Indústria, Nº 124**. Lisboa: Bleed - Sociedade Editorial e Organização de Eventos, 2020. P. 22-23.
- CLARK, David (edited by) – **The Sociology of Death**. Oxford; Cambridge: Blackwell Publishers/ The Sociological Review, 1993. ISBN: 0-631-19057-0.
- COELHO, António Matias, et al. – **Atitudes Perante a Morte**. Coimbra: Livraria Minerva, 1991. ISBN: 972-9316-27-9.
- CORRÊA, Pedro - Por Uma Antropologia dos Sentidos da Morte: Investigando as Relações. In **MEDIAÇÕES, Londrina, Nº 1**, 2023. E-ISSN: 2176-6665. Vol. 28, p. 1-19.
- Sensíveis Entre Vivos e Mortos na Tanatopraxia
- COSTA, Vanessa de Castro; FARIA, Hila Martins Campos – **Terminalidade, Morte e Luto em Tempos Pandêmicos**. Cadernos de Psicologia, Vol. 4., n.7. Juíz de Fora: Centro Universitário Academia, 2022. Graduação em Psicologia.
- CREPALDI, Maria Aparecida; SCHMIDT, Beatriz; NOAL, Débora da Silva; BOLZE, Simone Dill Azeredo; GABARRA, Letícia Macedo – **Terminalidade, Morte e Luto na Pandemia de COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes e Implicações Práticas**. Estudos de Psicologia (Campinas), Vol. 37, e200090. Campinas: Sistema de Informação Científica Redalyc, 2020. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
- DASTUR, Françoise – **La Mort. Essai Sur la Finitude**. Paris: Hatier, 1994. ISBN: 2-218- 7529-6.

- FERRACIOLI, Natália Gallo Mendes; OLIVEIRA, Wenderlei Abadio de; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça; RISK, Eduardo Name; SANTOS, Manoel Antônio dos – **Comportamento Suicida: O Paradoxo Vida e Morte em meio à Pandemia de COVID-19**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Vol. 12, n.2. Londrina, 2021.
- FLEMING, Manuela – **Dor Sem Nome. Pensar o Sofrimento**, 2ª edição. Santa Maria da Feira: Edições Afrontamento, 2003. ISBN: 972-36-0659-3.
- FORESTI, Taimara; HODECKER, Maísa; BOUSFIELD, Andréa Barbará S. – **A Concepção da Morte na História e a COVID-19: Uma Retrospectiva Teórica. Nº 39**. Psicologia Argumento, 2021.
- FORTES, Amanda B.; BROILO, Patricia Liebesny; LISBOA, Carolina S. M. - Uso de Tecnologias e a Pandemia da COVID-19: O Que Mudou?. In **Psico, Nº1**. Porto Alegre: Escola de Ciências da Saúde e da Vida, 2024. E-ISSN: 1980-8623 | ISSN-L: 0103-5371. Vol. 55, P. 1-14.
- GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha; FRUTUOSO, Joselma Tavares; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; LUNA, Ivânia Jann - Rituais Fúnebres na Pandemia de COVID-19 e Luto: Possíveis Reverberações. In **Escola Anna Nery, Nº 26 (Especial)**. 2022.
- GIDDENS, Anthony – Modernidade e Identidade Pessoal. Oeiras: Celta Editora, 1994. ISBN: 972-8027-11-7.
- GOMES, Ana Rita Santos Iran Cruz - **O papel do Burnout e da Resiliência na Relação Entre o Stress Associado à COVID-19 e os Sintomas Psicopatológicos**. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2021. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica.
- GORER, Geoffrey - A Pornografia da Morte. In **Diaphonía, Nº 3**. 2023. E-ISSN 2446-7413. Vol. 9, p. 210-216.
- GUERRA, Débora Rodrigues – **As Representações Sociais da Morte e do Processo de Morrer para Profissionais que Trabalham em Unidade de Terapia Intensiva – UTI**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005. Dissertação de Mestrado.

- HAGUETTE, Teresa Maria – **Metodologias Qualitativas na Sociologia**, 4ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1995. ISBN: 85-326-0854-X.
- HARTZFELD, Henri – **As Raízes da Religião. Tradição – Ritual - Valores**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997. ISBN: 972-8329-49-0.
- HOWARTH, Glennys; LEAMAN, Oliver – **Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer**. Rio de Mouro: Círculo de Leitores, 2004.
- KVALE, Steinar – **Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing**. Thousand Oaks, Califórnia: Sage Publications, 1996. ISBN: 0-8039-5820-X.
- LANDSBERG, Paul-Louis – **Ensaio Sobre a Experiência da Morte**. Lisboa: Hiena Editora, 1994.
- LBP - Liga dos Bombeiros Portugueses - **LBP distingue associações e corpos de bombeiros com “Gratidão COVID 19”** (online). 2022. [Consult. 13 Jun. 2025]
Disponível em: <https://lbp.pt/medalha-gratidao-covid-19-para-as-ahb-e-corpos-de-bombeiros/>
- LOURENÇO, Óscar; QUINTAL, Carlota; MOURA-RAMOS, Luís; ANTUNES, Micaela - COVID-19 e Necessidades em Saúde Não Satisfeitas para Indivíduos Com Mais de 50 anos em Portugal. In **Revista Científica da Ordem dos Médicos, Nº 35**. Acta Med Port, 2022. P. 416-424.
- MACHADO, Carlos Alberto – **Cuidar dos Mortos**. Mem Martins: Instituto de Sintra, 1999. ISBN: 972-9056-15-3.
- MAGALHÃES, David - Covid-19 e Liberdade Religiosa em Portugal. O Fracasso de uma Prova de Esforço do Estado de Direito. In **Revista de Investigación de la Cátedra Internacional Conjunta Inocencio III, Nº 15**. Vergentis, 2022. ISSN 2445-2394 e-ISSN: 2605-3357. P. 19-40.
- MARQUES, Inês Maria Ferreira – **Processo de Luto Durante a Pandemia de COVID-19: Desenvolvimento e Avaliação de uma Intervenção Grupal Baseada na Teoria Cognitiva-Narrativa**. Universidade Católica Portuguesa: Faculdade de Ciências Humanas, 2022. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Bem Estar e Promoção da Saúde.

- METCALF, Peter; HUNTINGTON, Richard – **Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual**, 2nd Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. ISBN: 0-521-41312-5.
- MÖLLER, David Wendell – **Confronting Death, Values, Institutions & Human Mortality**. New York; Oxford: Oxford University Press, 1996. ISBN: 0-19-504296-4.
- MONTEIRO, Nuno; JALALI, Carlos, Coord. - Impactos da pandemia de COVID-19 em Portugal. **Resumos da Fundação, Nº 16**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022. ISBN: 978-989-9118-10-2.
- Morais, Jaiana; Arruda, Gabriel; Melo, Cynthia; Martins, Clerton - Experiências de Luto Real e Simbólico Durante a Pandemia de COVID-19: Uma Revisão Integrativa da Literatura. In **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**. 2024. Vol. 10, p. 1-19.
- MOREIRA, Carlos Diogo – **Planeamento e Estratégias da Investigação Social**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1994.
- NUNES, Baltazar; RODRIGUES, Ana Paula, Coord. - **Impacte direto e indireto da Pandemia COVID-19 na mortalidade por todas as causas e por causas específicas em Portugal entre março de 2020 e dezembro de 2021 - Relatório de Apresentação de Resultados** (online). Departamento de Epidemiologia – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2024. [Consult. 03 Jul. 2025].
Disponível em: <https://repositorio.insa.pt/entities/publication/551a4995-8115-4efd-b4ad-85a0c94b6195>
- NUNES, Rui - **Estudo N.º E/33/APB/17 Sobre Consentimento Informado**. Porto: Associação Portuguesa de Bioética, 2017.
- OLIVEIRA, Abílio – **O Desafio da Morte**. Lisboa: Editorial Notícias, 1999. ISBN: 972-46-1044-6.
- OLIVEIRA, Eilany Nazaré; NETO, Francisco, Rosemiro Guimarães Ximenes; MOREIRA, Roberta Magda Martins; SANTOS, Francisco Diogenes dos; FREIRE, Magda Almeida; VIANA, Lorena Saraiva; CAMPOS, Marcos Pires – **“Aquele Adeus, Não Pude Dar”: Luto e Sofrimento em Tempos de COVID-19**. Enfermagem em Foco, 2020.

- PINO, Carlos Castilla del – **Ciúmes, Loucura, Morte**. Lisboa: Edição Temas da Actualidade, S.A., 1995. ISBN: 972-748-119-1.
- PUBLICO - **Quantas pessoas morreram realmente de covid-19? Há várias maneiras de contar** (ONLINE). 2022. [Consult. 30 Jun. 2025].
Disponível em: <https://www.publico.pt/2022/01/22/ciencia/noticia/quantas-pessoas-morreram-realmente-covid19-ha-varias-maneiras-contar-1992735>
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van – **Manual de Investigação em Ciências Sociais**, 2ª edição. Lisboa: Gradiva, 1998. ISBN: 972-662-275-1.
- ROMÃO, Marta Gamito – **Perceções sobre a Morte e a Pandemia COVID-19**. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2021. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.
- SAMPAIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes - **Análise de Conteúdo Categorial: Manual de Aplicação**. Brasília: ENAP, 2021. ISBN: 978-65-87791-18-0.
- SANTOS, Jussanã Gomes dos; GONÇALVES, Leydiane Rodrigues dos Santos; CARDOSO, Valdinei Cezar - O Uso das TIC Durante a Pandemia de Covid-19 no Ensino de Matemática. In: **Kiri-kerê: Pesquisa em Ensino, Nº 10**. 2021. P. 108-125.
- SILVA, Andreia Vicente da; RODRIGUES, Claudia; AISENGART, Rachel – **Morte, Ritos Fúnebres e Luto na Pandemia de COVID-19 no Brasil**. V.13, n.30. Paraná: Revista NUPEM - Universidade Estadual do Paraná, 2021.
- SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (orgs.) – **Metodologias das Ciências Sociais**, 12ª edição. Porto: Edições Afrontamento, 2003. ISBN: 972-36-0503-1.
- SIMÕES, Ana Clara Ribeiro Santos; FENSTERSEIFER, Liza – A Necropolítica e o Luto: A Pandemia da COVID-19 Como um Desastre Prolongado. Minas Gerais: Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2023. Dissertação de Graduação em Psicologia.
- SOARES, Juliana Pontes; OLIVEIRA, Nathalia Hanany Silva de; MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho; RIBEIRO, Samara da Silva; CASTRO, Janete Lima de – Fatores Associados ao Burnout em Profissionais de Saúde Durante a Pandemia de Covid-19: Revisão Integrativa. In **Saúde Debate, Nº Especial 1**. Rio de Janeiro, 2022. Vol. 46, P. 385-398.

- TAGER, Djénane Kareh – **Viver a Morte**. Lisboa: Editorial Estampa, 2001. ISBN: 972-33-1657-9.
- THOMAS, Louis-Vincent – **Morte e Poder**. Lisboa: Actividades Editoriais, Lda., 2001. ISBN: 972-759-315-1.
- THORSON, James A. – **Aging in a Changing Society**, 2nd Edition. Philadelphia: Bruner/ Mazel, Taylor & Francis Group, 2000. ISBN: 1-58391-0093.
- VIEIRA, Esther Isabella Da Trindade - **Corpo, Pandemia e Morte: Ontologias em Quarentena**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2023. Dissertação de Mestrado.
- VILLAX, Peter - **Um ano de pandemia: O bom, o mau e o trágico** (online). 24noticias.sapo.pt, 2021. [Consult. 30 Jun. 2025].
Disponível em: <https://24noticias.sapo.pt/opiniao/artigos/um-ano-de-pandemia-o-bom-o-mau-e-o-tragico>
- WALKER, Kenneth– **The Circle of Life. A Search for na Attitude to Pain, Disease, Old Age and Death**. Oxford: Alden Press, 1942.
- WILKINSON, Philip – *Myths & Legends: An Illustrated Guide to Their Origins and Meanings*. London: Dorling Kindersley Limited, 2009.
- WOLFF, Elias - Igreja Católica e Fé Cristã em Tempos de Coronavírus/Covid-19. In **Estudos Teológicos, Nº 2**. São Leopoldo, 2020. Vol. 60, p. 627-648.

Medidas e Orientações em Vigor Durante a Pandemia de COVID-19

- ANEPC - **Medidas orientadoras para bombeiros ao nível das práticas de redução de contaminação**, 2020.
- CICV - Comitê Internacional da Cruz Vermelha - **Orientações Gerais Para a Gestão de Pessoas Falecidas e Prevenção ao Desaparecimento no Âmbito da Pandemia Covid-19**, 2020.
- Comunicado do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020 - **Medidas extraordinárias de resposta à epidemia do novo coronavírus**.

- Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020 - **Termos das medidas excecionais e temporárias a implementar durante a vigência do estado de emergência.**
- DGS - Orientação nº 019/2020 de 03/04/2020 - **COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde.**
- DGS - Norma nº 002/2020 de 16/03/2020, atualizada em 21/01/202 - **COVID-19: Procedimentos post-mortem.**
- DGS - **Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), 2020.**
- Diário da República, 1.ª série - Decreto n.º 8/2020 de 8 de novembro - **Regulamenta a aplicação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República.**
- Diário da República, 1.ª série - Decreto n.º 11/2020 de 6 de dezembro - **Regulamenta a aplicação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República.**
- Diário da República, 1.ª série - Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril - **Princípios gerais de promoção da segurança, higiene e saúde no trabalho.**
- Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas, U. Algarve - **COVID-19. O Guia Prático da Doença, 2021.**
- SNS/INEM- Orientação Técnica nº 01/2020 de 12/03/2020 - **Atuação perante suspeita de doença COVID-19, para Equipas de Postos de Emergência Médica, Reservas INEM e meios Não INEM.**

Sítios Eletrónicos

- <https://24noticias.sapo.pt/opinioao/artigos/um-ano-de-pandemia-o-bom-o-mau-e-o-tragico>
- <https://cnnportugal.iol.pt/noticias/2022>
- <https://data.who.int/>
- <https://lbp.pt/medalha-gratidao-covid-19-para-as-ahb-e-corpos-de-bombeiros/>

- <https://rr.pt/mortalidade-covid>
- <https://www.dn.pt/sociedade/covid-19-mais-de-19-mil-mortes-em-excesso-em-portugal-nos-primeiros-dois-anos-da-pandemia>
- <https://www.sns24.gov.pt/>
- <https://www.portugal.gov.pt/>
- <https://www.publico.pt/2022/01/22/ciencia/noticia/quantas-pessoas-morreram-realmente-covid19-ha-varias-maneyras-contar-1992735>

Anexos

Anexo 1 – Planeamento e Pertinência das Entrevistas

Esferas Sociais	Participantes	Pertinência	Notas
Agências Funerárias	Agente Funerário	A mercantilização da Morte	
Profissionais de saúde	Médicos, Enfermeiros	A medicalização da Morte e humanização de atendimentos	Possível Amostragem <i>Snowball</i>
Religião	Líder Religioso	Acompanhamento e instância de <i>coping</i>	Passível de aplicar a líderes de vários credos
Apoio Psicológico	Psicólogo Clínico	Lidar com a perda e trabalho terapêutico	
Agências Noticiosas	Jornalistas, Editores de Jornais	Tratamento da informação sobre o vírus e as suas vítimas	Jornais de cariz local / regional (pela aproximação à comunidade)
Socorristas	Bombeiros, Forças de Segurança	Primeiro contacto com os falecidos	
Entidades Sem Fins Lucrativos	ONG, IPSS	Situações de internamento e cuidados paliativos	
Assistente Social	Assistente Social	Acompanhamento dos hospitalizados	
Gabinete Médico-Legal e Forense	Profissionais de saúde, Técnicos de Laboratório	Cientificação e Tecnicização da morte	
Outras Esferas	Transportes Públicos, Restaurantes	Serviços que não pararam de funcionar durante a pandemia	Suporte das entidades que contactaram pessoalmente com óbitos durante a pandemia

Anexo 2 – Guiões de Entrevista

Guião de Entrevista 1

Agência Funerária

Pertinência:	Tecnicização e mercantilização da morte
Possíveis Participantes:	Proprietário, Agente Fúnebre
Dimensões	Questões
Alterações nos serviços em virtude da pandemia de COVID-19	1. <i>Que alterações tiveram de realizar nos serviços oferecidos aos familiares dos falecidos durante o período de pandemia COVID-19? Como encararam as medidas que restringiram a realização de práticas de tanatopraxia?</i> 2. <i>Na sua opinião, o público recebeu bem as necessidades de limitação dos cuidados com os cadáveres e com os próprios funerais durante a pandemia de COVID-19? Existiram queixas relativas ao serviço prestado?</i> 3. <i>Como geriram as reações das famílias face às restrições impostas à forma habitual de trabalhar?</i>
Estratégias de negócio desenvolvidas para fazer face às restrições colocadas durante a pandemia de COVID-19	4. <i>Que alterações foram identificadas no “mercado funerário” ao serem impostas medidas de restrição de contacto com os cadáveres?</i> 5. <i>Em termos de estratégia de negócio, que alterações sofreu a empresa com as medidas de restrição obrigatórias colocadas durante a pandemia?</i>
Procedimentos mantidos após o período de pandemia de COVID-19	6. <i>O que se manteve do período de pandemia COVID-19 no que respeita aos serviços prestados?</i>
Comunicação dos óbitos	7. <i>Como foi realizada a comunicação dos óbitos ocorridos durante a pandemia de COVID-19 à comunidade?</i>
Relação com instâncias sociais (Hospitais, Religião)	8. <i>Qual foi a relação mantida pela agência com os Hospitais e unidades de cuidados paliativos no decorrer da pandemia de COVID-19?</i> 9. <i>Que papel foi dado às manifestações religiosas nos funerais durante a pandemia de COVID-19?</i>
Condição social das	10. <i>Existiu, ou existe, algum tipo de diferenciação no tipo de</i>

famílias/falecidos	<i>serviços realizados de acordo com a condição socioeconómica dos familiares dos falecidos?</i> 11. <i>Foram detetadas algumas diferenças nas manifestações de pesar e nos serviços fúnebres realizados tendo em conta a idade dos falecidos?</i>
--------------------	---

Guião de Entrevista 2

Hospital

Pertinência:	Medicalização e tecnicização da Morte e humanização/desumanização de procedimentos Nota: Possível Amostragem Snowball
Possíveis Participantes:	Médico, Enfermeiro, Auxiliar, Direção
Dimensões	Questões
Alteração nos procedimentos e nos meios no contacto com vítimas com COVID-19	<i>Durante a pandemia, de que forma se alteraram os procedimentos ao lidar com pacientes identificados com COVID-19 que faleciam no Hospital?</i> <i>Qual a reação dos restantes pacientes perante uma morte devido a COVID-19?</i> <i>Como foi feita a gestão das reações das famílias perante o novo cenário de internamento hospitalar?</i>
Humanização dos tratamentos e sensibilidade em lidar com pacientes e com familiares	<i>Em termos de tratamento de utentes e dos seus familiares, houve maior sensibilidade em lidar com eles durante a pandemia do que antes da pandemia?</i> <i>Considera que, de alguma forma, foi dada maior atenção às vítimas de infeção pelo vírus dos que aos restantes pacientes por sentirem que a taxa de mortalidade seria maior neste grupo de pessoas?</i> <i>Considera que houve diferença no cuidado dos pacientes de acordo com o género dos profissionais de saúde?</i>
Contacto com os familiares durante a pandemia	<i>Como foi realizado o contacto com os familiares dos falecidos com COVID-19 durante a pandemia?</i> <i>Qual a sua opinião sobre a forma como o contacto com os familiares foi realizado, em presença e à distância, durante a pandemia de COVID-19?</i>
Saída do corpo do Hospital, após falecimento	<i>Como se procedia à retirada do cadáver do Hospital, de forma a manter a presença de segurança perante o cadáver da pessoa falecida com COVID-19?</i>
Diferenças relativas à condição social das famílias	<i>Existiram algumas diferenças na relação dos familiares com o Hospital tendo em conta a posição social e económica das famílias?</i>

• Papel da religião nos momentos finais	11. <i>Qual o papel desempenhado pela religião e pelos líderes religiosos da comunidade nos momentos finais da pessoa que faleceu no Hospital durante a pandemia de COVID-19?</i>
• Apoio terapêutico	12. <i>Que tipo de apoio terapêutico foi disponibilizado pelo Hospital às pessoas que perderam familiares infectados com COVID-19 e aos próprios profissionais?</i> 13. <i>Já teve necessidade de procurar apoio terapêutico devido a situações de óbito experienciadas durante o período de pandemia de COVID-19?</i>

Guião de Entrevista 3

Religião

Pertinência:	Acompanhamento e instância de <i>coping</i> Nota: Passível de aplicar a líderes de vários credos
Possíveis Participantes:	Líder religioso de comunidade
Dimensões	Questões
Impacto do encerramento das Igrejas no luto dos sobreviventes	- Qual o impacto que o encerramento das igrejas, de uma forma geral, teve nos sobreviventes e no seu luto durante o período da pandemia de COVID-19? - Qual a sua opinião a respeito do encerramento das igrejas durante este período?
Apoio às famílias, rituais fúnebres e rituais alternativos durante a pandemia de COVID-19	- De que forma se colmatou a ausência de rituais fúnebres durante o período em que os mesmos estavam, por lei, proibidos de se realizarem na comunidade? Como foi prestado apoio às famílias face às restrições de contacto interpessoal colocadas durante esse período? - Que rituais religiosos eram aconselhados aos sobreviventes? - Durante a pandemia de COVID-19, as pessoas procuraram conselhos sobre a escolha entre inumação e cremação dos corpos dos falecidos? - Como foram retomados os rituais fúnebres após terminado o período de restrições face aos ajuntamentos nas Igrejas?
Relação com a morte	- Considera que as pessoas infetadas, ou familiares de pessoas infetadas com COVID-19 passaram a preocupar-se mais com a morte do que antes da pandemia? - Considera que as pessoas se preocupavam mais com a sua própria morte ou com a morte do outro? - Na sua opinião, as pessoas encararam a religião como uma solução para o problema da doença e da morte? Sente que isso se agravou durante a pandemia?

Diferenças de género, sociais e etárias na procura de apoio espiritual	10. <i>Existe alguma diferença relativamente ao género das pessoas que procuraram a Igreja para apoio espiritual face à morte dos seus familiares devido ao COVID-19?</i> 11. <i>Existe alguma diferença relativamente à origem social e condição económica das pessoas que procuraram a Igreja para apoio espiritual face à morte dos seus familiares por COVID-19?</i> 12. <i>Em termos de idade, considera que as pessoas se preocupam mais com a morte, em particular durante a pandemia, consoante ficam mais velhas?</i>
Contacto com Hospitais e outras instâncias	13. <i>Foi mantida uma relação com as instâncias que prestaram cuidados de saúde aos infetados com COVID-19 e que lidaram diretamente com as mortes durante a pandemia?</i>

Guião de Entrevista 4

Profissional de Apoio Terapêutico

Pertinência:	Lidar com a perda e trabalho terapêutico
Possíveis Participantes:	Psicólogo Clínico
Dimensões	Questões
Impacto da pandemia de COVID-19 e das restrições por ela colocadas na procura de apoio terapêutico e na forma como se opera esse apoio junto dos sobreviventes	<i>1. A procura de apoio para enfrentar situações de falecimento de familiares/amigos na época de pandemia de COVID-19 sofreu alguma alteração durante ou desde esse período?</i> <i>2. Como foi realizado o contacto com os enlutados durante as restrições impostas às entidades com serviços de proximidade?</i> <i>3. Em relação ao que ocorria antes desse período, o falecimento de pessoas durante a pandemia de COVID-19 representou uma mudança na forma como se processa a prestação de apoio psicoterapêutico?</i> <i>4. Hoje em dia, as pessoas continuam a procurar apoio terapêutico para lidar especificamente com a COVID-19 e com as mortes por ele causadas?</i>
Desenvolvimento de rituais de apoio alternativos	<i>5. Qual o conselho profissional dado às pessoas perturbadas com a impossibilidade de realizar os rituais fúnebres tradicionais durante a pandemia de COVID-19?</i>
Relação com os profissionais da “linha da frente”	<i>6. Ao longo do período de pandemia, foi prestado apoio terapêutico aos profissionais da linha da frente no combate ao COVID-19?</i>
Diferenças de género nos sobreviventes que procuram apoio	<i>7. Ao nível da procura de apoio terapêutico, denotaram-se diferenças face ao género/ sexo das pessoas que procuraram estes serviços?</i>
Diferenças relativas aos grupos sociais de pertença	<i>8. Ao nível da procura de apoio terapêutico, denotaram-se diferenças face à condição social ou económica das pessoas que procuraram estes serviços?</i>
Papel desempenhado pela religião	<i>9. A religião ocupou alguma parte das preocupações dos enlutados que procuraram apoio terapêutico durante a pandemia de COVID-19?</i>
Preocupação com a morte	<i>10. Considera que as pessoas se preocuparam mais com a morte</i>

depois de serem infectadas com o COVID-19?

- 11.** *Considera que as pessoas se preocupavam mais com a morte dos outros ou com a sua própria morte?*
-

Guião de Entrevista 5

Agência noticiosa

Pertinência:	Tratamento da informação sobre o vírus e as suas vítimas Nota: Jornais de cariz local / regional (pela aproximação à comunidade)
Possíveis Participantes:	Proprietário, Editor, Jornalista
Dimensões	Questões
Impacto da pandemia e do aumento das mortes na forma como se apresentaram as notícias durante a pandemia de COVID-19	- De que forma a pandemia de COVID-19 e, em particular, o número de mortes ocorrido durante esse período, foram alvo do interesse dos jornalistas enquanto notícia? - O incremento do número de mortes durante a pandemia de COVID-19 teve algum impacto na forma como se apresentaram as notícias ao público durante esse período?
Recolha de dados para noticiar	Como foram obtidos os dados oficiais sobre o número de mortos durante a pandemia de COVID-19?
Desumanização dos casos, reduzindo-os a números	Perante o número crescente do número de infetados por COVID-19, procurou-se reportar números e estatísticas mais do que as histórias de casos concretos?
Reação do público às notícias	- Durante a divulgação de notícias sobre os falecimentos de pessoas por COVID-19, foram analisadas as consequências deste fenómeno junto das comunidades? - Houve algum tipo de crítica ao conteúdo das notícias reportadas durante o período de pandemia de COVID-19?
Divulgação de notícias aos níveis local, nacional e internacional	- Considera que houve diferenças na forma de relatar a informação sobre as consequências da pandemia de COVID-19 entre os jornais locais e os jornais nacionais? - Durante este período, considera que houve diferenças entre a divulgação de notícias em Portugal e as de outros países?
Papel das novas tecnologias	Que papel desempenharam as novas tecnologias de informação e comunicação na divulgação de notícias junto do público?
Tratamento dos casos de morte por COVID-19 na atualidade	Qual a importância dada aos casos de falecimentos devido a COVID-19 que ocorrem atualmente?

Guião de Entrevista 6

Socorristas

Pertinência:	Contacto de proximidade (por vezes, o primeiro contacto) com os doentes e com os falecidos
Possíveis Participantes:	Bombeiro, Forças de Segurança, Técnico de Emergência Médica
Dimensões	Questões
Alterações nos procedimentos e nos meios utilizados durante a pandemia de COVID-19 para auxílio aos infetados	1. <i>Que alterações ocorreram nos procedimentos adotados para lidar com os doentes infetados por COVID-19 e os seus familiares durante a pandemia?</i> 2. <i>Considera que dispunham de todos os meios necessários – materiais e humanos – para lidar com a pandemia de COVID-19, com os infetados e com os casos de pessoas que faleceram durante este período?</i> 3. <i>Considera que, perante as medidas adotadas para controlo da infeção, houve uma maior sensibilidade ou uma maior desumanização no tipo de cuidados prestados às pessoas infetadas com COVID-19 e às suas famílias?</i>
Contacto com os óbitos	4. <i>No que respeita ao contacto com os falecidos por motivos de COVID-19, o que mudou entre o período de pandemia e a atualidade?</i>
Manutenção de procedimentos após o fim da pandemia de COVID-19	5. <i>Ao nível dos procedimentos para proteção dos profissionais adotados durante o período de pandemia, existem alguns que ainda se mantêm ao responderem a emergências e ao contacto com os falecidos?</i>
Contacto com os familiares e outras instâncias	6. <i>De que forma foi feito o contacto com os familiares das pessoas infetadas e falecidas com COVID-19?</i>
Apoio terapêutico	7. <i>Já teve necessidade de procurar apoio terapêutico devido a situações de óbito experienciadas durante o período de pandemia de COVID-19?</i> 8. <i>Ocorreram situações que levaram colegas a procurar apoio terapêutico para lidar com as situações de falecimentos durante a pandemia de COVID-19?</i>

Guião de Entrevista 7

Entidades Sem Fins Lucrativos

Pertinência:	Situações de internamento e cuidados paliativos
Possíveis Participantes:	Técnicos nos Cuidados Paliativos ou no Apoio Familiar em ONG e IPSS
Dimensões	Questões
Alteração nos cuidados paliativos prestados durante a pandemia de COVID-19	<i>1. Que alterações foram aplicadas nos procedimentos para lidar com os doentes em unidades de cuidados paliativos infetados com COVID-19 e de que forma afetou o trabalho desenvolvido na instituição?</i> <i>2. Com o surgimento da pandemia de COVID-19, considera que os procedimentos se orientaram para uma maior humanização ou uma maior desumanização para com os doentes e os seus familiares?</i>
Realização de contactos com os pacientes e com os familiares	<i>3. Durante a pandemia de COVID-19, como foram realizados os contactos com os próprios pacientes durante os tratamentos?</i> <i>4. Atualmente, como ocorre o contacto com os pacientes internados com complicações geradas pelo COVID-19?</i>
Restrições de contacto dos familiares aos pacientes	<i>5. Como foram encaradas pelos familiares as restrições colocadas ao contacto de proximidade com os pacientes internados nos cuidados paliativos?</i> <i>6. Durante a pandemia de COVID-19, como foram os familiares informados das situações de óbito dos seus familiares e como foram transmitidas as manifestações de pesar às famílias que tiveram pacientes a falecerem?</i>
Rituais de transição para o momento final da vida	<i>7. Que tipos de rituais eram realizados ou permitidos para atenuar a aproximação do momento final da vida dos pacientes internados?</i>
Procedimentos após a morte	<i>8. Quais os procedimentos adotados após o falecimento de um paciente durante a pandemia de COVID-19? São os mesmos procedimentos que existem atualmente?</i>
Apoio terapêutico	<i>9. Já teve necessidade de procurar apoio terapêutico devido a situações de óbito experienciadas durante o período de pandemia de COVID-19 ocorridas na instituição?</i>

Guião de Entrevista 8

Gabinete Médico-Legal e Forense

Pertinência:	Tecnicização da Morte e humanização/desumanização de procedimentos
Possíveis Participantes:	Médicos legistas, Técnicos de diagnóstico e terapêutica, Psicólogos, Assistentes sociais, Enfermeiros
Dimensões	Questões
Alteração nos procedimentos durante a pandemia de COVID-19	14. <i>Quais as funções desempenhadas pelo GMLF?</i> 15. <i>Durante a pandemia de COVID-19, de que forma se alteraram os procedimentos no GMLF?</i>
Humanização dos tratamentos e sensibilidade em lidar com pacientes e com familiares	16. <i>Em termos de tratamento dos familiares das pessoas falecidas, houve maior sensibilidade em lidar com eles durante a pandemia do que antes da pandemia?</i>
Contacto com os familiares durante a pandemia	17. <i>Como foi feita a comunicação com as famílias perante o novo cenário de funcionamento do GMLF?</i>
Autópsias	18. <i>Como ocorreu a entrada, o tratamento e a saída do cadáver do GMLF, de forma a manter a segurança face ao COVID-19?</i>
Laboratórios	19. <i>Que cuidados foram tidos com as análises e os vestígios orgânicos durante a pandemia de COVID-19? Houve alterações durante esse período?</i>
Aspetos legais/ Perícias	20. <i>Que constrangimentos foram feitos relativamente à forma como se fizeram as perícias de casos que chegaram ao GMLF durante a pandemia de COVID-19?</i> 21. <i>Foi realizado algum exame relativo à avaliação dos danos no corpo ou na saúde de pessoas com COVID-19?</i>
Exames psicológicos	22. <i>Foram realizados exames do foro psicológico em pessoas afetadas com COVID-19 ou pessoas que perderam familiares?</i>
Pareceres técnicos científicos/ estudos de pesquisa e investigação científica	23. <i>Houve a participação do GMLF na elaboração de pareceres técnicos científicos sobre a contaminação por COVID-19?</i> 24. <i>Que contributos foram dados pelo GMLF para o conhecimento científico sobre o novo Coronavírus?</i> 25. <i>Houve reações por parte dos profissionais de Direito, da Justiça ou da Saúde relativamente aos novos conhecimentos</i>

	<i>obtidos sobre o COVID-19?</i>
• Formação, ensino e investigação	26. <i>No que respeita às atividades de formação, de ensino e de investigação, continua a haver preocupação em abordar a infeção por COVID-19?</i>
• Apoio terapêutico	27. <i>Algum profissional teve necessidade de procurar apoio terapêutico devido a situações de óbito experienciadas durante o período de pandemia de COVID-19?</i>
• Relação com outras instâncias	28. <i>Qual a relação estabelecida pelo GMLF com os Hospitais, os Bombeiros e outras entidades da sociedade civil (como a Igreja ou as IPSS)?</i>

Guião de Entrevista 9

Assistente Social em Hospital

Pertinência:	Apoio psicossocial aos pacientes e suas famílias, acolhimento e avaliação social, articulação com a rede social
Possíveis Participantes:	Assistente Social
Dimensões	Questões
Impacto da pandemia de COVID-19 e das restrições por ela colocadas	12. <i>Em que consistem as funções de um assistente social no contexto hospitalar?</i> 13. <i>De que forma a pandemia de COVID-19 alterou os procedimentos aplicados durante o trabalho?</i> 14. <i>Que procedimentos se mantiveram após a pandemia de COVID-19?</i> 15. <i>Em relação ao que ocorria antes desse período, o grande número de falecimento de pessoas durante a pandemia de COVID-19 representou uma mudança na forma como se processa o trabalho no departamento de assistência social?</i>
Medo da Morte	16. <i>O apoio psicossocial prestado durante a pandemia de COVID-19 foi, de alguma forma, diferente do que tinha sido até então?</i> 17. <i>Como foi feita a interação com as famílias das pessoas internadas durante a pandemia de COVID-19?</i> 18. <i>Houve casos de falecimentos durante a pandemia? Como se lidou com estes casos?</i> 19. <i>Considera que as pessoas se preocupavam mais com a morte durante a pandemia? Preocupavam-se mais com a morte dos outros ou com a sua própria morte?</i>
Relação com os profissionais da “linha da frente”	20. <i>Como se processou a colaboração com os profissionais de saúde durante o COVID-19?</i> 21. <i>Ao longo do período de pandemia, foi necessário recorrer ao apoio psicossocial aos profissionais que trabalharam no departamento de assistência social?</i>
Relação com a religião	22. <i>A religião ocupou alguma parte das preocupações nos procedimentos com os pacientes durante a pandemia de COVID-19?</i>

Recursos e redes de apoio	23. <i>Como foi feita a avaliação dos recursos e das redes de apoio disponíveis durante a pandemia de COVID-19?</i> 24. <i>Como foi feita a aplicação de recursos, como o transporte e o alojamento, durante a pandemia de COVID-19?</i> 25. <i>Qual o tipo de relação mantida com as entidades de solidariedade social durante a pandemia de COVID-19?</i>
Ações de educação e sensibilização	26. <i>Foram feitas ou frequentadas ações de educação ou sensibilização sobre os perigos e as formas de combater o COVID-19?</i>

Guião de Entrevista 10

Outras Esferas Sociais

Pertinência:	Serviços que não pararam de funcionar durante a pandemia de COVID-19 Nota: Suporte das entidades que contactaram pessoalmente com óbitos durante a pandemia
Possíveis Participantes:	Transportes Públicos, Restaurantes
Dimensões	Questões
Impacto das medidas de restrição para o funcionamento do negócio	<i>Qual o impacto que as medidas de controlo e combate ao COVID-19 tiveram na forma de realizar as atividades habituais da empresa?</i>
Apoio prestado a profissionais da “linha da frente”	<i>Que tipo de apoio foi prestado aos profissionais da “linha da frente” do combate ao COVID-19 e aos familiares de pessoas enlutadas durante o período de pandemia?</i>
Contacto com familiares de vítimas de COVID-19	<i>Ocorreu algum caso em que os clientes precisaram de recorrer aos serviços da empresa por motivos de infeção por COVID-19?</i>

Anexo 3 – Grelha de Observação em Entrevistas

Grelha de observação		
Entrevista nº:	Interveniente:	Pertinência:
Local		
Data		
Hora		
Antes		
Descrição		
Durante		
Contexto físico		
O/A Entrevistado/a		
Descrição - Disposição no espaço - Disposição emocional - Características durante a entrevista		
Depois	Duração da entrevista:	
Descrição		

Anexo 4 – Grelha de Análise Individual de Entrevistas

Entrevista nº			
Categorias	Resumo	Excerto	Palavras-chave

Anexo 5 – Quadro 1 – Representações Sociais

Quadro 1 – Conceções dos entrevistados sobre o fenómeno da Morte durante a pandemia		
Conceções sobre a Morte <u>durante</u> a pandemia	Descrição	Entrevistas / Intervenientes
Morte trágica		
Dúvida/ Recusa de Aceitação da Morte		
Medo da Morte		
Caos		
Homogeneização de situações		
"Coisa fria" / Insensibilidade		
Humildade		

Anexo 6 – Quadro 2 – Representações Sociais

Quadro 2 – Concepções dos entrevistados sobre o fenómeno da Morte após a pandemia		
Concepções sobre a Morte após a pandemia	Descrição	Entrevistas / Intervenientes
Desvalorização		
Tabu		
Dor / "Ferida que fica"		
Aprendizagem/ Possibilidade de mudança		
Condição pós-COVID		

Anexo 7 – Quadro 3 – Análise Comparativa de Entrevistas

Quadro 3 - Situações ocorridas durante a pandemia				
Evidências das situações ocorridas durante a Pandemia	Descrição	Entrevista	Citação / Excerto	
Distinção social	Entre géneros	Diferenças entre homens e mulheres ao nível do tratamento dos familiares falecidos	Agente Funerário	
			Agência Noticiosa	
			Bombeiro	
			Bombeira	
			Pároco	
			Diretora de IPSS	
			Assistente Social	
			Responsável GMLF	
			Enfermeiro	
	Entre pertenças de classe	Diferenças entre pessoas pertencentes a grupos socialmente distintos		
	Entre nacionalidades	Comparação entre pessoas/esferas de origens nacionais diferentes		

Religião	Apoio emocional e orientação	Ritos e símbolos de pessoas com crenças religiosas		
Meios de Comunicação Social	Papel e impacto dos vários Meios de Comunicação Social	Papel dos meios de comunicação social		
	Desinformação, contrainformação e sobrevalorização do impacto da pandemia	Informações inconsistentes ou contraditórias com os dados oficiais		
	Comunicação interna	Comunicação oficial, por parte dos responsáveis		
TIC	Recurso às TIC	Papel das Tecnologias de Informação e Comunicação		
Intervenção dos serviços de saúde públicos	Papel da Delegada de Saúde	Autoridades de Saúde Pública		
	Solidariedade	Laços de solidariedade criados entre os vários serviços de resposta a emergências e a própria população		
	Interação	Relação estabelecida com os Hospitais e Centrais de controlo de emergências		
Alteração de procedimentos relativos a óbitos e a rituais fúnebres	Meios de proteção contra a infeção e combate à pandemia	EPI's, procedimentos e vacinação		
	Desgaste dos Profissionais	Profissionais desgastados física e psicologicamente		
	Lidar com os cadáveres	Tanatopraxia, autópsias e momento da morte		
	Funerais/ Rituais fúnebres	Funerais, rituais fúnebres e adaptação dos sobreviventes à perda do outro		