



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Yasmin Fernandes

**LUTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS DIANTE DA
TERMINALIDADE DA VIDA SOB UMA VISÃO PSICODINÂMICA**

BAURU

2023

Yasmin Fernandes

**LUTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: Aspectos Psicológicos Diante da
Terminalidade da Vida Sob uma visão Psicodinâmica**

Dissertação apresentada ao programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Desenvolvimento: Comportamento e Saúde, da Faculdade de Ciências de Bauru, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre, sob a orientação do Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos.

Bauru

2023

F3631	Fernandes, Yasmin Luto em tempos de pandemia : Aspectos psicológicos diante da terminalidade da vida sob uma visão psicodinâmica / Yasmin Fernandes. -- Bauru, 2023 86 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências, Bauru Orientador: Érico Bruno Viana Campos 1. COVID-19. 2. Pandemia. 3. Luto. 4. Aspectos psicológicos. I. Título.
-------	--

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE YASMIN FERNANDES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 12 dias do mês de setembro do ano de 2023, às 14:00 horas, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de YASMIN FERNANDES, intitulada **Luto em tempos de pandemia: Aspectos psicológicos diante da terminalidade da vida sob uma visão psicodinâmica**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista, Profa. Dra. DINAIR FERREIRA MACHADO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Saúde Pública (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva) / Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), Profa. Dra. CHRISTIANE CARRIJO ECKHARDT MOUAMMAR (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências (Unesp/Campus de Bauru). Após a exposição pela mestrand(a) e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: _____ aprovado _____. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS



Documento assinado digitalmente
ERICO BRUNO VIANA CAMPOS
 Data: 09/10/2023 15:43:04-8360
 Verifique em <https://validar.br.gov.br>

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo privilégio da vida e por me proporcionar o caminho que me trouxe até aqui hoje. Agradeço inclusive, pelo que ainda não vivi, pois me entusiasmo com a certeza e confiança de que dias bons há de vir.

De antemão agradeço à minha mãe, pois foi com ela que aprendi o valor daquilo que o dinheiro não compra, incluindo o valor dos estudos, independência e autonomia enquanto mulher. Minha mãe, filha da Dona Terezinha (in memoriam), que em essência trouxe para essa geração de mulheres da minha família, a busca pela liberdade e direito da mulher.

Antes de prosseguir, gostaria de uma especial atenção de agradecimento aos participantes do presente estudo, que aceitaram participar cientes que iriam acessar conteúdos de tamanha dor e inegável sofrimento. Ainda que o acesso a tais conteúdos emocionais desperte desconfortos, sinto e acredito que os mesmos também perceberam a sensibilidade, conforto e o alívio ao poder - sem qualquer censura, medo ou julgamento - expressar seus mais sinceros sentimentos diante do processo de luto. Portanto, agradeço a todos queridos participantes pela confiança e por proporcionar a realização desta pesquisa.

Agradeço ao meu pai, que não mediu esforços para minha formação pessoal e profissional. Aos meus irmãos, minha querida e amada sobrinha, minha filha de quatro patas - ela não poderia faltar. Agradeço de forma geral a minha querida e amada família, que vive comigo cada vitória e cada desafio superado.

Tenho o grande privilégio de ter grandes amigas, que compartilham comigo a vida pessoal e profissional. Amigas multidisciplinares, o quanto eu aprendo com vocês. Aprendizagem não apenas a respeito da vida profissional, mas aprendizagens emocionais! Eu agradeço a vocês, que são parte da minha família.

Neste momento, gostaria de agradecer a troca de conhecimentos e aprendizagem que se fazem contínuas com o meu orientador, Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos. Sempre

solícito, nos encorajando a dar “voz” às nossas escritas. Aprendo e continuarei aprendendo com esse querido mestre. Agradeço aos meus colegas de orientação, que se mostraram prontos para me auxiliar, oferecendo um olhar e uma escuta sensível e amorosa durante o presente estudo.

Agradeço ao Departamento de Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem e todos professores, bem como colaboradores que me proporcionaram e contribuíram em novos conhecimentos e produção científica.

Agradeço aos membros da banca que aceitaram, de forma generosa o convite para participar da qualificação e defesa, sendo eles: Prof^a Dr^a Dinair Ferreira Machado, Prof^a Dr^a Christiane Carrijo Eckhardt Mouammar, Prof^a Dr^a Cristiane Lara Mendes Chiloff e Prof^a Dr^a Josiane Cristina Bocchi.

Sem mais delongas, agradeço por tudo que vivo e vivi, afinal foram essas vivências, que me trouxeram até aqui - Gratidão!

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

O DIA EM QUE A TERRA PAROU (RAUL SEIXAS):

“Essa noite eu tive um sonho de sonhador, maluco que sou, eu sonhei com o dia em que a Terra parou, com o dia em que a Terra parou. Foi assim: no dia em que todas as pessoas do planeta inteiro resolveram que ninguém ia sair de casa, como se fosse combinado em todo o planeta. Naquele dia, ninguém saiu de casa, ninguém. O empregado não saiu para o seu trabalho pois sabia que o patrão também não estava lá; Dona de casa não saiu pra comprar pão pois sabia que o padeiro também não estava lá; E o guarda não saiu para prender pois sabia que o ladrão, também não estava lá; e o ladrão não saiu para roubar pois sabia que não ia ter onde gastar (...)”

O ABISMO ENTRE A VIDA E A MORTE: A ESPERANÇA.

“Acho que morrer é assim:

- Deus, me passa no pontilhão?
- A pé ou no colo?
- No colo.

Você fecha os olhos e quando abre já passou.

Não doeu nada”

Adélia Prado

“QUEM ME DERA AO MENOS UMA VEZ QUE O MAIS SIMPLES FOSSE VISTO COMO O MAIS IMPORTANTE” (LEGIÃO URBANA)

FERNANDES, Y. **Luto em tempos de pandemia:** aspectos psicológicos e terminalidade da vida sob uma visão psicodinâmica. 2023. 86f. Dissertação (Mestre em psicologia do desenvolvimento e aprendizagem) - UNESP, Faculdade de ciências, Bauru, 2023.

RESUMO

A pandemia COVID-19 afetou o bem-estar biopsicossocial de forma mundial, sendo considerada um dos maiores problemas da saúde pública da última década. Considerando a repercussão da situação pandêmica em diversos âmbitos da vida do sujeito, o presente estudo teve como objetivo analisar e compreender o luto em interface à pandemia, bem como a presença de sintomas emocionais e os mecanismos psicodinâmicos na relação entre a pandemia e luto. Participaram da pesquisa 5 familiares que perderam entes queridos devido o COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com referencial teórico e metodológico psicanalítico, sendo utilizada a análise de conteúdo de Bardin para realizar a análise das entrevistas. Foi aplicado questionário sociodemográfico e entrevista psicológica semiestruturada e a partir da análise de dados, foi possível encontrar resultados relacionados a três eixos temáticos, sendo eles: COVID-19 e Morte, Fases do Luto e Sentimentos e Dimensões do luto e suas Especificidades. Salienta-se a importância do estudo, diante da situação catastrófica e pandêmica, pois, acredita-se que a depender do contexto social vivenciado, atrelado ao vínculo estabelecido e aspectos psicodinâmicos de cada indivíduo, a elaboração do luto e os aspectos psicológicos podem ser vivenciados de maneira mais traumática. Este estudo visa contribuir no estudo do luto em contextos e fenômenos específicos: pandemia, confinamento, isolamento social, além de proporcionar um impacto social para a população geral, considerando a importância de estudos a respeito do luto e morte, que até hoje é vista como um tabu, não sendo compreendida como uma das fases do ciclo vital.

Palavras chaves: COVID-19; Pandemia; Luto; Aspectos psicológicos.

FERNANDES, Y. **Mourning in times of pandemic:** psychological aspects and terminality of life from a psychodynamic perspective. 2023. 86f. Dissertation (Master in Developmental and Learning Psychology) - UNESP, Faculdade de ciências, Bauru, 2023.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has affected biopsychosocial well-being worldwide, being considered one of the biggest public health problems of the last decade. Considering the repercussions of the pandemic situation, in different areas of the subject's life, the present study aimed to analyze and understand grief in an interface with the pandemic, as well as the presence of emotional symptoms and psychodynamic shocks in the relationship between the pandemic and grief . Five family members who lost loved ones due to COVID-19 participated in the survey. This is a qualitative research with a psychoanalytic theoretical and methodological framework, using Bardin's content analysis to perform the analysis of the interviews. A sociodemographic assessment and a semi-structured psychological interview were applied and, based on data analysis, it was possible to find results related to three thematic axes, namely: COVID-19 and Death, Phases of Grief and Feelings and Dimensions of grief and its Specificities. The importance of the study is highlighted, given the catastrophic and pandemic situation, since it is believed that depending on the social context experienced, linked to the bond established and the psychodynamic aspects of each individual, the writing of mourning and the psychological aspects can be experienced more traumatic. This study aims to contribute to the study of grief in specific contexts and phenomena: pandemic, confinement, social isolation, in addition to providing a social impact on the general population, considering the importance of studies regarding grief and death, which is still seen today as a taboo, not being understood as one of the phases of the life cycle.

Keywords: COVID-19; Pandemics; Bereavement; Psychological Aspects.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. CORONAVÍRUS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS E LUTO.....	12
2.1 Coronavírus e aspectos psicológicos.....	12
2.2 Luto e Terminalidade da vida associado ao Coronavírus.....	20
3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS E LUTO SOB UMA VISÃO PSICODINÂMICA.....	30
3.1 Pandemia na visão Psicodinâmica – Trauma.....	30
3.2 Elaboração do luto e suas Interfaces na visão Psicodinâmica.....	35
4. MÉTODO.....	45
4.1 Tipo de Pesquisa	45
4.2 Participantes.....	46
4.3 Instrumentos.....	47
4.4 Coleta de Dados	47
4.5 Análise dos Dados	48
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.1 Eixo 1: COVID 19 e Morte.....	53
5.2 Eixo 2: Luto e Sentimentos.....	58
5.3 Eixo 3: Dimensões do Luto e Especificidades.....	62
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICES.....	83

APRESENTAÇÃO

Houve duas grandes paixões durante minha graduação em psicologia, uma delas, a psicanálise que como eu sempre digo, não somos nós que a escolhemos, mas sim ela quem nos escolhe. E a outra, a tão querida psicologia hospitalar. Durante muito tempo, me questionava como iria conseguir conciliar duas áreas tão diferentes... até que percebi que o que movia e nutria esse interesse, tinha muito em comum: o amor, a esperança, a escuta e a ressignificação.

No primeiro ano de formada, em 2016, iniciei minha especialização em ciência da saúde e aprimoramento profissional em psicologia hospitalar em diálise pela Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). Durante esse período enfrentei grandes desafios profissionais e pessoais, e descobri o quão gratificante é trabalhar com aquilo que se ama. Ao finalizar minha pós-graduação, iniciei os atendimentos na clínica psicanalítica e mantive o trabalho na área hospitalar, atendendo pacientes com doenças crônicas, em cuidados paliativos, e até mesmo em processo ativo de morte. Eu sei que para algumas pessoas, isso pode “soar” como algo muito difícil de ser trabalhado ou vivenciado, mas eu realmente consigo enxergar essa etapa da vida, como uma grande possibilidade, incluindo, de reparações.

Ao final de 2019, decidi focar na área clínica e comecei a trabalhar também com bebês prematuros na SORRI-Bauru. Neste momento, me vi atuando em algo que eu nunca havia imaginado e novamente percebi que estava com os extremos da vida (nascimento), depois de tanto tempo trabalhando com a finitude. Estudar e aprofundar mais sobre o desenvolvimento humano foi extremamente importante, e o desejo em ingressar na área acadêmica começou a crescer, apesar dos receios e medos, de novamente, iniciar algo novo na vida profissional.

Pouco tempo depois, deu-se início a pandemia COVID-19 e todos diziam "fiquem em casa" e assim foi feito. Entretanto, o desejo de estar dentro do hospital, ajudando de alguma forma, oferecendo um olhar humanizado e diferenciado só aumentava. Tive propostas de trabalhar diretamente no COVID durante esse período, mas eu refleti e comecei a pensar que

talvez existissem outras formas de estar presente nessa área que eu tanto amo, porém, conseguindo também focar na área clínica em psicanálise, lugar onde até então, por conta da grande demanda hospitalar, ficava em segundo plano. Foi neste momento em que quase como um “insight” eu pensei: “talvez agora seja o momento de iniciar esse novo ciclo e prestar a prova do mestrado”. Me trouxe brilho nos olhos pensar que seria possível conciliar a área hospitalar com a psicanálise, além de aprofundar temas até então pouco explorados. Foi desta forma que iniciei meu percurso na área acadêmica, conciliando com os atendimentos clínicos em psicoterapia psicanalítica, sobressaindo o sentimento de gratidão pelos caminhos percorridos, que me fez chegar até o presente lugar – de boas plantações e futuramente, bons frutos.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com World Health Organization (2020) a pandemia Coronavírus 2019 (COVID-19) pode ser identificada como uma crise, sendo caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas. Faro et al. (2020) ressalta que diferentes áreas do conhecimento, incluindo a psicologia, se fazem importantes para propor formas de lidar com o contexto da crise pandêmica. O mesmo autor destaca que as pandemias não são apenas um fenômeno biológico, pois afetam indivíduos e a sociedade em diversos fatores, causando perturbações, que são vivenciadas como uma crise.

Neste contexto, os achados da literatura realizados em situações pandêmicas, mostram que os transtornos mentais mais comuns consistem em: transtornos de ansiedade (LIMA et al., 2020), depressão (PANCANI et al., 2020) e aumento de pensamentos e comportamento suicida (BARBISCH, KOENIG e SHIH, 2015). Outros estudos evidenciam a presença de maior nível de estresse, transtorno do pânico, insônia, medo e raiva (DUAN e ZHU, 2020; WANG et al., 2020; YANG et al., 2020).

Associado com os aspectos psicológicos diante de uma pandemia, o processo de terminalidade e morte também tem sido um assunto recorrente, considerando que a COVID-19 afetou drasticamente o bem-estar socioemocional e físico de bilhões de pessoas (SOHRABI et al., 2020; SINGER, SPIEGEL, PAPA, 2020) e lançou a vivência de um processo de luto. As mortes ocorridas em situações inesperadas são acontecimentos não naturais diante da perspectiva do ciclo vital, provocando, assim, uma ruptura intensa e de muito sofrimento na vida dos enlutados (CARNAUBA, PELIZZARI, CUNHA, 2016).

Considerando o impacto emocional associado às consequências do COVID, o presente estudo tem como intuito compreender e oferecer uma escuta em suas diferentes facetas, com interface a pandemia associada aos temas luto e a terminalidade. Através de uma pesquisa empírica qualitativa, o estudo teve como objetivo analisar o luto vivenciado, buscando

compreender como cada indivíduo está vivenciando o luto em situação pandêmica, bem como os aspectos psicológicos e psicodinâmicos relacionados.

Esta pesquisa visa contribuir no estudo do luto em contextos e fenômenos específicos: pandemia, confinamento, isolamento social, além de proporcionar um impacto social para a população geral, considerando a importância de falar a respeito do luto e morte, que até hoje é vista como um tabu, não sendo compreendida e internalizada como uma das fases do ciclo vital.

2. CORONAVÍRUS, ASPECTOS PSICOLÓGICOS E LUTO

2.1 Coronavírus e aspectos psicológicos

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doença (2020) a COVID-19, nome da síndrome respiratória ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2 atingiu pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo que nos casos mais graves é permeado por insuficiência respiratória aguda que requer cuidados hospitalares intensivos. De início, como forma de proteção contra a doença foi orientado o uso da máscara e do álcool em gel, bem como o distanciamento social, e em casos extremos, o isolamento social, como forma de evitar a proliferação do vírus (LIMA, 2020).

A doença foi inicialmente reportada na China, em dezembro de 2019 (COSTANTINI et al., 2020; HO, CHEE; HO, 2020) e com o rápido crescimento do número de casos confirmados e de mortes em decorrência da COVID-19 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a caracterizá-la como uma pandemia, a partir de 11 de março de 2020 (OMS, 2020). A preocupação com a capacidade dos sistemas de saúde para atender à demanda crescente, trouxe a necessidade de implementações de medidas para conter a rápida escalada da doença (WALKER et al., 2020), como fechamento de universidades e escolas, restrições a viagens, isolamento de casos suspeitos e distanciamento social para toda a população (WANG

et al., 2020; FERGUSON et al., 2020). Grandes foram os impactos socioeconômicos, porém foi necessário mantê-las em certo grau, até o início das vacinas. (WALKER et al., 2020).

Apesar de sua conceituação enquanto Pandemia, cabe aqui conceituar e diferenciar o termo Sindemia de Pandemia. De acordo com Singer (1996, p. 99), “Sindemia é um conjunto de problemas de saúde intimamente interligados e que aumentam mutuamente, que afetam significativamente o estado geral de saúde de uma população no contexto de persistência de condições sociais adversas”. Sindemias portanto, são caracterizadas pela interação entre duas ou mais doenças de natureza epidêmica com efeitos ampliados sobre o nível de saúde das populações (SINGER et al., 2017). Os contextos sociais, econômicos e ambientais, determinam as condições de vida das populações e potencializam a interação entre as doenças coexistentes e a carga excessiva dos resultantes. Considerando o exposto, Richard Horton (2020), afirma que COVID-19 não é uma pandemia, mas sim, uma sindemia, visto que o desenvolvimento da pandemia ocorre em conjunto com o crescimento de outras epidemias como de hipertensão, diabetes, ansiedade e depressão, dengue e outras doenças tropicais negligenciadas, ou seja, essa sindemia não se caracteriza apenas pela COVID-19 e outras doenças, mas sim pelos efeitos produzidos pela interação entre elas que fazem aumentar as incidências e potencializam os efeitos clínicos e sociais. Como agravante, o quadro sindêmico do coronavírus ocorre num cenário global de fragilidades dos sistemas sociais, desafios ambientais negligenciados e crise econômica mundial (FRONTEIRA, 2021).

Fazendo paralelo com assunto, destaco aqui a respeito da interseccionalidade, na qual se remete a uma teoria que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Bilge (2009) refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. Portanto, o enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos

sistemas de opressão que operam a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais. Contudo, “não estamos todos juntos nisso” (2020, p. 917), essa frase foi utilizada por Lisa Bowleg, professora da Universidade George Washington como um contraponto à ideia inicialmente difundida de que a COVID-19 constituía-se num risco distribuído de maneira igual entre os diversos grupos populacionais. Para a autora, a afirmação “Estamos todos juntos nisso” reflete uma cegueira de classe e uma limitação na compreensão da organização social que obscurece as desigualdades estruturais definidas por raça, etnia, gênero e classe. Neste sentido, alguns estudos trazem a reflexão e problematização do COVID-19, como a necessidade de mudanças nas estratégias de enfrentamento em direção às políticas centradas na justiça social, na equidade e na superação das iniquidades estruturais (JUNIOR e SANTOS, 2021). Essas reflexões foram aqui trazidas, para que se possa compreender a COVID-19 como um impacto que aparece, para além da doença, considerando todo o cenário social, aqui discutido.

Até meados de março de 2023, o uso da máscara se fez necessário em lugares específicos, dentre eles, ambientes hospitalares e atividades voltadas para a área da saúde. O álcool em gel permanece em uso, bem como a manutenção da vacina contra COVID 19, sendo que atualmente (03/2023), crianças de 12 até 39 anos, devem estar com o esquema completo vacinal (3 doses) e 40 anos ou mais com o esquema vacinal completo (4ª dose). Os estudos continuam e o esquema vacinal deve ser reavaliado a cada 4 meses, de acordo com a OMS (2022). Foi no ano de 2020 que as primeiras vacinas receberam autorização para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos e, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil. Minutos depois, Mônica Calazans, mulher negra e enfermeira da UTI do Instituto Emílio Ribas (São Paulo-SP), foi a primeira brasileira vacinada no território nacional. Logo no início, os estudos indicaram potencial imunizante animador, principalmente na prevenção de quadros

clínicos graves, que pressionaram fortemente os sistemas de saúde, reforçando que as vacinas e a vacinação são fundamentais para o enfrentamento da pandemia (CASTRO, 2022), e foi graças a vacina, bem como as medidas de proteção, que de forma gradativa as atividades habituais e a “vida normal” voltaram à ativa.

Entretanto, infelizmente, grandes foram os desafios durante o período pandêmico, no contexto brasileiro. No combate ao alto contágio do coronavírus, cada país adotou distintas estratégias, sendo que a grande maioria seguiu as diretrizes da OMS. No Brasil, as práticas governamentais adotadas pelo poder executivo foram bastante controversas, principalmente os posicionamentos e falas do Ex-presidente da república Jair Bolsonaro. O ex-capitão adotou um discurso polêmico, tentando diminuir os riscos da pandemia, sendo de posição contrária ao isolamento social e a favor de que tudo retorne à 'normalidade'. O saldo de seu discurso e práticas fizeram com que a partir do meio do mês de maio, o país atingisse a segunda colocação em números de mortes devido à COVID-19, apenas atrás dos Estados Unidos da América (HUR, SABUCEDO, ALZATE, 2021). Foi vivenciado um momento que se pode aqui, referir-se quase como um "delírio coletivo" de negação da doença. Enquanto uma parcela da população de forma consciente seguia as orientações pela OMS, incluindo a gradativa retomada a inclusão social, outra parcela, negava a situação traumática vivenciada, não apenas com relação ao isolamento social, mas também sobre a necessidade da vacina, uso de máscara e demais medidas de proteção. Como resultado, hoje (03/2023), o Brasil tem um panorama de 699 mil óbitos, sendo que até o presente momento o Brasil, mantém como o segundo país com maior índice de morte por Covid-19 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O termo negacionismo começou a ser utilizado pelo historiador francês Henry Rousso (1990) ao se referir àqueles que negavam o holocausto promovido pela Alemanha nazista na Segunda Guerra Mundial. O professor Marcos Napolitano (2021) descreve que o negacionismo vai além de um boato ou *fake news* pontual, visto que é um sistema de crenças

que, sistematicamente, nega o conhecimento objetivo, as evidências empíricas, o argumento lógico, as premissas de um debate público racional, e tem uma rede organizada de desinformação. Essa atitude sistemática e articulada da negação tem na maioria das vezes, ocultar interesses político-ideológicos.

Durante a pandemia, notícias falsas afirmaram que o colapso funerário de Manaus (AM) não ocorreu, que cientistas que pesquisam os efeitos da cloroquina sofreram ataques, sem contar as declarações do presidente da República minimizando a gravidade da COVID-19. É preciso, entretanto, diferenciar as posições envolvidas, visto que existem aqueles que negaram visando ao lucro, baseado em um desejo de morte e extermínio, e os que entraram em negação por conta de uma realidade tão dura de que são vítimas. Diante disso, vale reforçar que as ações educativas que têm por referência a educação popular em saúde são estratégias importantes para se enfrentar tal fenômeno, mobilizando as noções de diálogo e conflito (MOREL, 2021).

Portanto, a pandemia, intensificada com todo este cenário político e econômico trouxe grandes repercussões relacionadas aos aspectos emocionais da população. Compreende-se o impacto na saúde mental, devido às mudanças no estilo de vida do sujeito que acarretou na presença de sintomas emocionais. As medidas de controle e precaução, necessidade de isolamento social, diminuição de convívio familiar e interferências nas atividades laborais interferiram diretamente na vida do sujeito. As informações, muitas vezes, incoerentes ou falsas, bem como a falta de um tratamento eficaz e seguro, levou a população a vivenciar sentimentos de incertezas, insegurança, pânico e medo, repercutindo diretamente em sua saúde mental (ORNELL et al., 2020).

De acordo com Jorge, Melo e Nunes (2020), durante o confinamento provocado pela COVID-19, o sentimento prevalente era de medo incessante, especialmente pelo medo da contaminação e da morte; a própria e a dos entes queridos. A angústia também se fez presente, considerando que se teme algo, mas não se sabe onde “este algo” está. Logo, a invisibilidade

do vírus esvanece o objeto que se teme e ao mesmo tempo o torna onipresente, produzindo o sufocamento característico da angústia.

Considera-se assim, que em maior ou menor intensidade, toda a população envolvida em desastres ou emergências sofre tensões e angústias. Em relação à saúde mental, estima-se aumento da incidência de transtornos psíquicos, a variar de acordo com a amplitude do evento e o grau de vulnerabilidade. Dentre os quadros psicopatológicos evidencia-se o estresse pós-traumático, depressão, transtorno de ansiedade generalizada e até mesmo o luto complicado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005), sendo que este último será um tema abordado nos demais capítulos.

O estresse pós-traumático (TEPT) é um transtorno de tipo tardio que surge como consequência de acontecimentos excepcionalmente ameaçadores ou catastróficos. Como por exemplo, a vivência de uma epidemia de grande magnitude, especialmente para pessoas que tiveram perdas importantes, podendo ser causadoras de sintomas de estresse pós-traumático. Os sintomas incluem: ansiedade, humor deprimido, insônia, irritabilidade, lembranças repentinas do evento traumático, hostilidade e medo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005). Já o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos recorrentes, por pelo menos seis meses. Insônia, angústia constante, irritabilidade aumentada, dificuldade em concentrar-se, cefaleia, taquicardia, tontura, tensão muscular, são sintomas comuns. Estes, causam sofrimento intenso e perturbam a vida social e ocupacional do indivíduo (DALGALARRONDO, 2008). O mesmo autor caracteriza também a presença de depressão, com a prevalência do humor triste e desânimo, além de uma infinidade de sintomas associados, como por exemplo: choro frequente, apatia, tédio, irritabilidade aumentada, desesperança, fadiga, cansaço, insônia ou hipersonia, sentimentos de baixa autoestima, incapacidade, vergonha, culpa, etc. Destaca-se ainda que, do

ponto de vista psicológico, a depressão tem significativa relação com experiências de perda, seja de pessoas queridas, emprego, moradia, status ou algo simbólico.

Deste modo, a COVID-19 pode ser considerada uma crise sob o ponto de vista epidemiológico e, também, psicológico (APA, 2020). As pandemias se associam a perdas em massa, tanto de vidas humanas (SCANLON e MCMAHON, 2011), quanto às perdas de suas respectivas rotinas, conexões sociais face a face, estabilidade financeira, etc. (APA, 2020; TAYLOR, 2019). Desde o início da pandemia, muitas pessoas têm vivenciado tais mudanças em seu dia a dia e precisaram lidar com o futuro imprevisível, situação da qual pode ser desencadeador de sofrimento psíquico (WEAVER e WIENER apud CREPALDI et al., 2020).

Crise pode ser definida como um período de desequilíbrio psicológico, resultante de um evento ou situação que constitui um problema de tal ordem que não pode ser solucionado com as estratégias de enfrentamento conhecidas (ROBERTS, 2000). A OMS em 2007, em sua seção relativa à saúde em crises publicou um documento, onde ressalta há necessidade de planejamento e preparo para enfrentar crises e desastres, mesmo considerando que as situações não se repetem da mesma maneira, fundamentando sua ação nas seguintes definições:

- *Crise*: evento ou série de eventos que representam uma ameaça extrema à saúde, segurança ou ao bem-estar de uma comunidade, geralmente atingindo uma área extensa. Conflitos armados, epidemias, fome, desastres naturais, emergências ambientais e outros eventos danosos podem envolver ou levar a uma crise.
- *Desastre*: a) uma ruptura séria no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, causando extensas perdas humanas, materiais, econômicas ou ambientais que excedem a habilidade dos afetados em utilizar seus recursos de enfrentamento. b) uma ocorrência que cause danos, transtorno ecológico, perda de vida humana ou deterioração da saúde e dos serviços de saúde em uma escala suficiente para contar com ajuda externa à comunidade atingida.

Compreende-se que o sujeito se fez obrigado a “desacelerar”, sentindo-se completamente impotente, perdendo o suposto controle de sua vida, instalando neste momento, a vivência da situação de crise. Não restritamente a crise mundial associada à pandemia, mas a crise emocional. Essa noção de crise, de acordo com Faro et al., (2020) pode ser dividida, didaticamente, em três momentos: pré-crise, intracrise e pós-crise. Para cada um deles é possível estimar as repercussões mais observadas na saúde mental:

- Na pré-crise, são passadas informações para a população a respeito da existência do problema de saúde pública e às formas de contágio, transmissão ou desenvolvimento da doença, bem como seus sintomas e as consequências. Neste período, estudos mostram maior ocorrência de depressão, (PANCANI et al., 2020), preditores de estresse associados a maior preocupação em relação ao contágio, gênero feminino e faixas etárias mais jovens (LIMCAOCO et al., 2020), bem como aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias. (LUNG ET AL, 2020).
- O período intracrise, é o momento no qual o problema de saúde se instala com a constatação da gravidade e vulnerabilidade ao adoecimento, e o reconhecimento do risco de contágio. Neste momento da crise percebe-se que as pandemias não são apenas um fenômeno biológico, pois afetam indivíduos e a sociedade em vários níveis, causando diversas perturbações, incluindo as emocionais, sociais, econômicas e políticas. Por isso, durante esse período, instituições médicas e universidades abrem plataformas online para fornecer aconselhamento psicológico para pacientes e familiares que estão em quarentena e outras pessoas afetadas pela pandemia, visando minimizar o pânico e separação da família (DUAN e ZHU, 2020).

- O terceiro momento da crise é compreendido como uma fase de reconstrução social. Após a diminuição do número de novos casos e da transmissão comunitária, as medidas de distanciamento social são reduzidas e o surto de contaminação tende a estar sob controle. As pessoas começam a retomar as atividades habituais, há o retorno gradual das instituições e comércio, além de um menor nível de exigência de proteção contra o contágio. Neste período são verificadas as “consequências” a nível biopsicossocial.

Concomitantemente com a crise biopsicossocial, existe também a vivência e relação direta com o luto - sendo está não apenas da vida, mas dos diversos tipos de luto vivenciado durante a pandemia. A seguir será discutido a respeito do luto e terminalidade da vida, associado ao COVID-19.

2.1 Luto e terminalidade da vida associado ao coronavírus

Faria e Figueiredo (2017) destacam que o fenômeno da morte e do morrer é inevitável, embora este seja capaz de desencadear emoções de várias matrizes: raiva, dor, negação, saudade, etc. O tema morte é um assunto que as pessoas sempre tentam evitar em razão da dificuldade de compreender as suas significações, relacionadas com a finitude do ser, já que o homem tem se afastado de forma sistemática de alguns temas que lhe provocam angústias e, na tentativa de não sofrer, nega a morte, porém não pode abandonar o tormento de sua presença, pois sabe que é inevitável lutar contra (ZAN, 1984).

Desse modo, a morte passa a ser tratada como um tabu, que todos evitam pensar ou comentar, refletindo-se apenas nos velórios e nas manifestações do luto. Entretanto, evitar falar ou pensar e sentir em relação à morte e ao luto não fortalece a pessoa, ao contrário, pode limitar suas chances de lidar de forma adequada e saudável com essas questões (KOVÁCS, 2012; LIMA e BUYS, 2008). Historicamente compreende-se que ao longo dos séculos, as mortes que previamente aconteciam em casa, no seio da família, passaram a ocorrer com maior frequência

no âmbito hospitalar (INCONTRI e SANTOS, 2011; KOVÁCS, 2008). O homem e a ciência desenvolveram a cura de diversas doenças, criando formas de preveni-las ou tratá-las, entretanto, jamais conseguiu evitar a finitude, que representa uma limitação à medicina e à ciência (KOVÁCS, 2008). Contudo, o contexto atual vai em contrapartida com o que até então é visto na literatura a respeito de luto e morte, considerando que neste momento, praticamente, é como se o indivíduo perdesse o direito de poder lidar e viver com a morte e o luto. Isso ocorre diante da própria condição da doença COVID-19, atrelada ao negacionismo e ao contexto político atual, problematiza-se aqui, a real especificidade do presente trabalho, compreendendo que até então, nada igual havia sido vivido.

De acordo com Kovács (1992), a consciência da própria morte é um importante fator para a constituição dos seres humanos. A morte está presente no cotidiano, é concreta e inevitável, mas o homem também é constituído por uma subjetividade que busca a imortalidade, sendo assim a morte é encarada como a maior inimiga que precisa ser combatida. Quando o outro morre, é como se uma parte do “eu” também morresse, a qual é ligada a esse outro pelos vínculos estabelecidos. Se essa perda ocorre de maneira brusca e inesperada, há uma potencialidade de desorganização, paralisação e impotência.

O luto, portanto, pode ser compreendido como uma vivência singular e única, influenciada por diversos fatores como: crenças a respeito da natureza da morte (FUCHS, 2018), relação com a pessoa falecida, circunstâncias nas quais ocorreu o falecimento (LOBB et. al., 2010), e características próprias do indivíduo (CASSORLA, 1992; FUCHS, 2013). O luto é o processo advindo do rompimento de um vínculo significativo, sendo habitual os sentimentos de tristeza, raiva, reações de choque, negação, isolamento social. (CAMPOS, 2016). O indivíduo enlutado passa por uma fase particular, subjetiva e dinâmica, de sofrimento intenso, sendo um período em que a pessoa assimila e enfrenta o acontecimento, para então reconstruir sua vida (BOUSSO, 2011).

Com essa ressalva, podem-se identificar aspectos que ocorrem com frequência durante a elaboração do luto. O primeiro e mais imediato é “o choque”, a dimensão de atravessamento existencial incontornável que a perda da pessoa amada institui. Fuchs (2018) descreve a reação inicial a tal perda como “um choque ou um golpe”, partindo a existência em seu âmago, e geralmente experienciada como uma súbita fraqueza física, como se perdendo o “chão sob seus pés” (p. 45). O segundo é o lidar com o habitar em um transformado e ainda estranho, onde a pessoa amada não se encontra mais, podendo manifestar em uma dolorosa oscilação entre reconhecimento e negação da perda. Já, o terceiro aspecto recorrente do luto se trata de um processo que se desenvolve pouco a pouco, com sentimentos de angústia e desespero que, em um primeiro momento, parecem onipresentes, porém, após algum tempo passa a se manifestar em ondas e irrupções, a princípio espontâneas e, mais tarde, provocadas por circunstâncias específicas que remetem à lembrança e saudade da pessoa falecida, desta forma, a dor é substituída gradativamente pelas lembranças e saudades (DANTAS et al., 2020).

Algumas tarefas, portanto, são essenciais para elaboração do luto, como: aceitação da realidade da perda, pois pode emergir a sensação de que a morte não ocorreu; reconhecimento do sofrimento que a perda acarretou, considerando que evitar ou negar a dor tende a prolongá-la; adaptação ao contexto de vida sem a presença da pessoa falecida, o que demanda assumir funções que ela desempenhava anteriormente na família; e, reposicionamento emocional da pessoa falecida, ou seja, organização de um espaço emocional para lembrar dela, de modo que se possa dar continuidade à vida (WORDEN, 2018). Compreende-se desta forma o luto como um processo normativo e adaptativo à perda, bem como a importância de vivenciá-la, já que como pontua Airès (2012), a elaboração do luto passou por profundas modificações, sendo permitido ao enlutado toda forma de expressão de dor, sem limite de tempo ou apropriação.

Existem alguns estudiosos que se aprofundaram a respeito desse tema, sendo um deles, Bowlby (1990), que destaca em sua teoria, quatro fases vivenciadas nesse processo: entorpecimento, anseio, desorganização e a reorganização. De acordo com o autor, o processo do luto está ligado à teoria de apego, sendo que esta traz a base teórica para a compreensão dos sentimentos encontrados na reação à perda. Os recursos da pessoa para o enfrentamento da perda estão relacionados a seu padrão de apego, que é investido de valor de sobrevivência, visando manter proximidade com aquele a quem cuida, buscando-as como base segura, para diminuir os riscos causados pelo abandono. Assim se explica a necessidade dos enlutados de estarem reclusos, em ambientes protegidos e próximos a poucas pessoas, que lhes tragam apoio, bem como um mínimo de previsibilidade no ambiente. De acordo com essa teoria, o luto seria, então, uma resposta à separação. Neste modelo, o curso normal do luto, sem complicações, segue uma sequência de fases, que se inicia com sentimentos de descrença, negação, desamparo e, posteriormente, maior consciência da perda, acompanhado de sentimentos menos devastadores, chegando até ao momento da reorganização da vida, quando se compreende que o trabalho do luto está concluído (NASCIMENTO et al., 2006).

Outra questão importante a destacar, diz respeito às crenças religiosas/espirituais das diversas culturas, que influenciam na maneira de lidar com a perda, podendo favorecer uma maior aceitação do processo. Essa espiritualidade traz, em certa medida, um conforto ao enlutado que acredita em um propósito para a existência e partida de seu ente querido. Logo, deve ser levada em conta as crenças em espiritistas, médiuns, curandeiros e outros (LUCHETTI; LUCHETTI, 2014). A crença e espiritualidade podem, portanto, ser uma das estratégias utilizadas durante o processo e vivência do luto, visto que essas características, são apontadas como um dos fatores que exerce influência positiva, para uma boa aceitação da morte (PARKES, 1998; KOVÁCS, 2013). Isso se justifica pelo fato da espiritualidade ser considerada como a essência do ser humano, sendo caracterizada pela confiança no homem e naquilo que o

supera, indo além de algo (HENNEZEL; LELOUP, 2004). Embora possa ser confundida ou às vezes limitada ao sentido religioso, a espiritualidade transcende esse entendimento e está ligada à profundidade do ser humano, emanando do âmago e impactando na maneira de se relacionar com as pessoas e enfrentar as adversidades, sendo capaz de transformar e conduzir as emoções positivamente diante das mais difíceis circunstâncias da vida (PORTELA et al., 2020).

Kübler-Ross (2005), também é uma estudiosa no assunto e discorre em seu livro “Sobre a Morte e o Morrer” a respeito do luto e sobre as fases do enfrentamento, iniciando pela negação, passando pelos sentimentos de raiva, barganha, depressão até chegar a fase da aceitação. Os estágios são analisados a partir da exploração de casos concretos relatados pela autora, por meio dos quais pode observar como se forma o processo de aceitação. Essas fases, não seguem um ciclo preestabelecido, dependendo da subjetividade de cada indivíduo:

1. A negação acontece logo após que o paciente é informado sobre seu diagnóstico. Considerado, uma defesa saudável quando não exagerada, sendo substituída por uma aceitação parcial.
2. O sentimento de raiva, ressentimento e revolta, aparecem por meio de perguntas, como: "por que eu?". Lidar com o estágio da raiva é uma tarefa muito complicada tanto para a família como para os profissionais, já que o paciente atribui toda sua raiva àqueles que estiveram do seu lado.
3. O próximo mecanismo de defesa é a barganha, onde se busca “conseguir algo a seu favor” em troca de alguma coisa. Aparece muitas vezes em cunho religioso.
4. A depressão é caracterizada pela tomada de consciência do paciente ou familiar. Surge então, o sentimento de perda, dor e sofrimento e se faz crucial para iniciar a aceitação.

5. A aceitação é o momento em que o paciente toma total consciência do que ocorreu, seguido de uma estabilidade emocional. O paciente consegue enxergar a realidade da sua situação.

A autora também ressalta que a esperança se faz presente durante todo o processo de luto ou de aceitação, sendo necessário para o enfrentamento e elaboração da situação vivenciada.

Aqui, cabe ainda destacar a diferença entre o luto normativo e o luto complicado. Para isso, será apresentado as caracterizações de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5) e Classificação Internacional de Doenças (CID-11). De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), a distinção entre luto normal e complicado teria como critério o tempo cronológico. Depois de doze meses (seis meses no caso de crianças) em que se apresenta um conjunto de sintomas persistentes do luto, a pessoa enlutada passa a ser diagnosticada com o Transtorno do Luto Complexo Persistente. Ou seja, após este período, as reações relacionadas ao luto passam a ser considerados sintomas que estariam “interferindo na capacidade do indivíduo de funcionar” (APA, 2014, p. 792).

Já de acordo com a CID-11 é considerado Transtorno do Luto Prolongado, um distúrbio no qual, após a morte de um parceiro, pai, filho ou outra pessoa próxima, há uma resposta persistente e generalizada de dor caracterizada pela nostalgia quanto à pessoa falecida ou preocupação persistente acompanhada por dor emocional intensa. A resposta à dor persiste por um período atipicamente longo após a perda (6 meses no mínimo) e superior às normas sociais esperadas, devido ao contexto cultural e religioso do indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Existem também outros autores que aferem o luto, utilizando o termo luto complicado. Luto complicado pode ser definido como uma intensificação do sofrimento, sem

resolução ao longo do tempo, de forma que a pessoa se sente sobrecarregada apresentando comportamentos não adaptativos, que podem ser prejudiciais na vida diária (WORDEN, 2018). Sintomas como: pensamentos constantes, recorrentes e persistentes sobre a pessoa que morreu, tristeza, distanciamento social, sentimento de culpa e sensação de falta de sentido na vida, tendem a estar presentes (WALLACE et al., 2020). Apesar de não haver um determinado prazo de tempo, no qual se caracteriza um luto normal ou complicado, Holland e colaboradores (2009) afirmam que as reações emocionais associadas ao luto complicado se definem pela intensidade dos emocionais que persistem por seis meses ou mais após a perda do ente querido.

O luto complicado leva em geral a um transtorno depressivo caracterizado pela tristeza profunda, perda da capacidade de se interessar pelas coisas, redução do nível de atividades e cansaço exagerado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005). Segundo Soares e Mautoni (2013), alguns sinais podem servir de alerta e salientam a necessidade de buscar ajuda, pois são considerados agravantes, indicadores de luto complicado: Pensamentos suicidas- persistentes por mais de dois meses após uma perda significativa; Abuso de substâncias – de calmantes ou comprimidos para dormir, álcool e outras drogas; Humor triste constante - com sentimentos excessivos de culpa e raiva, persistência de luto intenso, sempre descontrolado ou tenso, e negação contínua da realidade da perda; Perdas consecutivas; Apoio familiar nulo ou inexistente; Episódios de pânico; Sintomas físicos de duração prolongada.

Existem ainda, os diferentes tipos de luto complicado, como: o luto adiado que ocorre quando após a perda de um ente querido, onde a pessoa age normalmente, como se não houvesse ocorrido a morte. Assim, a consciência da perda pode vir meses ou anos depois; O luto suspenso, quando há negação da morte ou sua não confirmação, impedindo que o processo de luto se instale; E o luto traumático que é quando ocorre a morte de forma brusca, repentina, e então o processo de compreensão e elaboração do ocorrido são dificultados (ALVES, 2014). Desta forma, ao considerar situações catastróficas, Garcia e Faria (2020) afirmam que tais

situações podem interferir nos processos e fases do luto, sendo complicadores do luto, representando risco para a saúde mental (EISMA, BOELEN e LENFERINK, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Apesar da definição de diferentes tipos de luto, entende-se que existe uma necessidade de um maior número de estudos a serem realizados por pesquisadores e clínicos, para que se possa chegar a uma definição mais clara sobre a terminologia do luto, considerando a utilização de diferentes termos (luto complicado, prolongado, complexo), bem como a diferenciação entre luto e depressão e o tempo de prolongamento para que se caracterize o luto não normativo. Um dos pontos mais importantes do debate torna-se justamente a possibilidade de distinguir o luto da depressão, especialmente por meio da descrição fenomenológica do luto (RATCLIFFE, 2018). Vale ainda considerar que no estudo em questão será utilizado o termo luto complicado, diferenciando do processo de luto normativo, a depender da intensidade dos sintomas, considerando o tempo superior a 6 meses do falecimento do ente querido. Reforça-se ainda, que este estudo, não tem como fins diagnósticos, mas sim, de compreensão acerca dos sintomas psíquicos associados ao luto e pandemia.

Portanto, em contextos considerados como o de crise, as vítimas vivenciam um momento de desestabilidade, que afeta a saúde mental acarretando em um aumento da incidência de transtornos psíquicos, podendo influenciar na vivência do luto complicado, devido às limitações impostas pelo contexto, como por exemplo: não encontrar corpo, não poder velar, sofrer múltiplas perdas, etc. (GARCIA e FARIA, 2020). Desta forma, a complexidade do contexto da pandemia de COVID-19 pode impactar o processo de luto de diferentes formas (BAJWAH et al., 2020; WALLACE et al., 2020), como: a perda de mais de uma pessoa próxima (WORDEN, 2018); fragilidade de apoio da rede socioafetiva, pelas medidas de distanciamento adotadas para conter a escalada da doença (WALLACE et al., 2020); não realização de ritual funerário em conformidade com as práticas culturais e religiosas

socialmente prescritas (VICTOR e AHMED, 2019); e, sentimento de culpa que os sobreviventes podem experienciar quando acreditam que foram os responsáveis por infectar a pessoa falecida (TAYLOR, 2019).

As pandemias costumam acarretar mortes em massa em um curto espaço de tempo, o que traz implicações psicológicas diversas (TAYLOR, 2019). No caso da COVID-19, em particular, algumas medidas foram adotadas para conter a rápida escalada do número de infectados, incluindo restrições a viagens e distanciamento social (WANG et al., 2020; FERGUSON et al., 2020), que dificultam interações face a face entre enfermos e membros da sua rede socioafetiva (INGRAVALLO, 2020; PATTISON, 2020). Essas interações são consideradas importantes nos chamados rituais de despedida, ou seja, nos processos de despedida realizados entre pessoas na iminência da morte e seus familiares (LISBÔA e CREPALDI, 2003).

Esses rituais de despedida acontecem quando existe uma comunicação entre os familiares, definição de questões não resolvidas, compartilhamento de bons momentos vividos juntos, agradecimentos e pedidos de perdão, revelando-se promotores de qualidade de morte para os doentes e de qualidade de vida para os familiares (LISBÔA e CREPALDI, 2003; SCHMIDT, GABARRA e GONÇALVES, 2011). Estes rituais auxiliam no processo de organização psíquica, vindo a favorecer a resolução do luto (FIOCRUZ, 2020), sendo que a falta desses rituais, podem provocar a sensação de negligência e tratamento desumano no final da vida (TAYLOR, 2019), aumentando o risco para problemas de saúde mental nos sobreviventes após a crise (VICTOR e AHMED, 2019; WALLACE et al., 2020). A pandemia de COVID-19, portanto, impõe desafios adicionais aos rituais de despedida nos casos de terminalidade.

As orientações para a equipe de saúde, durante a pandemia, implicaram na utilização de diferentes estratégias, objetivando um trabalho de humanização, considerando a

importância dos rituais de despedidas e das crenças religiosas. Estes recursos quando disponíveis, como smartphones ou computadores, auxiliaram na possibilidade de manutenção de contato com a rede socioafetiva, por meio de telefonemas, mensagens de texto, áudio e vídeo (ARANGO, 2020; FIOCRUZ, 2020A; INGRAVALLO, 2020) minimizando o sofrimento psíquico, ou na tentativa de auxiliar na passagem do ritual. Entretanto, devido ao cenário político, econômico e negacionista, já discutido no capítulo prévio, não eram todos os serviços de saúde que estavam preparados tecnicamente e com os devidos equipamentos para receber os pacientes em estado grave. Como consequência, houve uma crise sanitária no Brasil: falta de equipamentos, mortes em fila, falta de insumos e medicação, falta de kit para intubação, entre outros. Além do mais, quando havia a possibilidade das ligações por vídeo, os pacientes, na maioria das vezes, estavam com falta de ar, isso quando já não estavam entubados ou em sedação, havendo, assim, poucas oportunidades para a comunicação não verbal e / ou outras demonstrações de afeto (PATTISON, 2020).

Contudo, vale destacar que a COVID-19 é uma doença com particularidades, a qual fez com que o indivíduo vivesse esse luto, não somente associado à perda de entes queridos, ou seja, embora aqui destaquemos mais especificamente a morte, cabe ainda destacar o luto de todas as singularidades durante o período pandêmico. O luto de relações estabelecidas, o luto pela autonomia, pelas demonstrações de afeto, como um sincero abraço, ou um simples aperto de mão. O luto pela impossibilidade de poder velar um corpo, e, contudo, o luto até pelo próprio direito de poder viver o luto. A especificidade deste período é que, praticamente, foi extinguida a possibilidade e o direito de poder viver algo tão importante para essa travessia da vida/morte: o luto com dignidade.

Neste sentido, Portela (2020) ressalta a importância na vivência do processo do luto, de maneira a percorrer o caminho em direção à superação e /ou elaboração do sofrimento. Em uma situação pandêmica, esse processo de luto pode ser vivenciado de forma mais complexa,

ou até mesmo mais traumática, despertando ou desencadeando diversas reações, sentimentos e mecanismos psicológicos, que serão assuntos explorados nos próximos capítulos, sob uma visão psicodinâmica.

3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS E LUTO SOB UMA VISÃO PSICODINÂMICA

A seguir, serão abordados aspectos e elementos psicológicos associados ao momento de crise diante da Pandemia COVID-19 e as diferentes formas de elaboração do luto, sob uma visão psicodinâmica¹. A abordagem psicanalítica tem um olhar para além do que é visto e uma escuta para além do que o dito – considerando o inconsciente. Celes (2005) pontua que o trabalho da psicanálise entendido como interpretação, permite ouvir em atenção flutuante, isto é, ouvir o discurso do analisando como fala, faz o analisando ouvir (ouvir-se) o que não sabe, ou o que não quer saber que fala. A interpretação permite contemplar a caracterização da psicanálise como trabalho de fazer falar e fazer ouvir, trazendo conteúdos emocionais até então inconscientes para a consciência. O mesmo ocorre no processo do luto, sendo realizada a elaboração/ressignificação. Considerando a eficácia da abordagem diante dos elementos estudados nessa pesquisa, os próximos capítulos irão abordar tais elementos.

3.1 Pandemia na visão Psicodinâmica – O trauma

Trauma, em uma visão psicodinâmica, geralmente se refere às formas de afetação do sujeito diante de algo que ele não pode fazer frente. Independente das distintas posições teóricas sobre o tema, o que está em jogo é uma falta ou um excesso, um alguém ou um além, o

¹ O termo psicodinâmico é usado durante o trabalho, compreendendo o termo como uma abordagem que realiza a compreensão do psiquismo em seus processos dinâmicos, orientando o trabalho em direção ao insight (DEWALD, 1981). Cordioli (1998) destaca que a abordagem é fundamentada nos princípios das teorias que compreendem o inconsciente como importante fator a ser utilizado, dentre eles a teoria psicanalítica, cuja técnica visa elaborar e resolver conflitos intrapsíquicos a serviço da reestruturação, reorganização e desenvolvimento da personalidade, considerando os aspectos inconscientes durante esse processo. Não será utilizado efetivamente o termo psicanálise, pois, o presente trabalho não tem como intuito evidenciar as particularidades da abordagem psicanalítica, mas sim, oferecer uma escuta com esse olhar psicodinâmico, adentrando e explorando a presença de aspectos psicológicos e mecanismos inconscientes durante esse processo.

impossível e o inconcebível que se abate sobre cada um dos indivíduos, e que desafia a capacidade de usar o funcionamento psíquico habitual a fim de fazer frente à uma nova exigência. Essa exigência transforma ou aniquila. O trauma, portanto, é um ponto nodal da subjetivação, sendo que situações de catástrofe trazem o trauma para o centro da existência (VERZTMAN, DIAS, 2020). Deste modo, Kallas (2020) ressalta que a pandemia é considerada um traumatismo generalizado e mundial, considerando que o trauma do sujeito é individual e singular a depender de suas fantasias e suas vivências anteriores.

Junior e Henderson (2020) pontuam que a palavra trauma se tornou em voga durante a pandemia. Essa noção foi explorada na psicanálise desde sua origem, quando Freud ainda se debatia com a natureza real ou fantasmática dos traumas de abusos infantis narrados por suas pacientes histéricas. A partir de 1920, o psicanalista pensa o trauma a partir de sua relação com a repetição: o traumático produz a compulsão à repetição na tentativa do sujeito de reviver o trauma em busca de uma ligação e simbolização de sua energia psíquica. Deste modo, aquilo que não pode ser recordado no nível simbólico retorna como ato repetitivo (FREUD, 1920).

Se a noção de trauma em psicanálise se faz presente desde o seu nascimento, ela é reelaborada na virada de 1919 para 1920, definindo que o traumático em psicanálise é originário e não apenas *a posteriori*. Foi por essa razão que a neurose traumática, mais precisamente, os sonhos traumáticos dos neuróticos de guerra, se constituíram como um dos pontos de apoio para revisão de teoria pulsional e da teoria da angústia por Freud (ABREU et al., 2020). Freud utiliza as experiências da vida cotidiana durante a Grande Guerra para retratar a incidência cruel da contingência e da morte no cerne da vida do sujeito, passando a observar as respostas que o sujeito dá ao que o marca – e chama atenção para a fixação e a repetição que o tomam quando vive uma situação traumática (BIANCO e MOURA, 2020). Deste modo, “as neuroses

de guerra, são neuroses traumáticas, que, como se sabe, ocorrem em tempos de paz também, após experiências assustadoras ou graves acidentes” (FREUD, 1919, p. 225).

O trauma pode vir a ser presente, como falta radical de sentido e de recursos. Como na situação em que se vive atualmente, esta falta de recursos deixa aberta para o sujeito uma única via que é a de tomar lugar no presente e no mesmo passo se responsabilizar pelos enfrentamentos necessários que terão ocorrido e que se impuseram a ele (FREUD, 1921). A repetição busca inscrever no campo simbólico uma experiência não simbolizada, essa pode aparecer de diversas formas, como em sonhos, brincadeiras, atos falhos, etc. Para esse processo, o sujeito investe uma boa parte da sua energia psíquica, o que poderá promover um empobrecimento de todos os outros sistemas psíquicos. O efeito desse intenso trabalho psíquico pode se manifestar nas queixas de cansaço, estresse, ansiedade e depressão, presentes no cenário da pandemia. (JUNIOR e HANDERSON, 2020). A compulsão à repetição revela, então, que o sujeito “traz em si uma história impossível de ser simbolizada e, portanto, transmitida” (BETTS, 2018, p.118).

Essa impossibilidade é ilustrada na origem grega da palavra, *traûma*: ferida, dano ou avaria, que sustenta a corruptela lacaniana de “troumatismo” (LACAN, 2018) em que trou, buraco em francês, não se refere a um ferimento na realidade objetiva, mas no simbólico, se refere a um buraco na produção de sentido em direção ao real. Assim, na psicanálise lacaniana, o trauma é compreendido como da ordem do Real não simbolizado (Mota e Ginach, 2021). Decorre disso que as tentativas de esquecer eventos traumáticos coletivos resultam em sintoma social. Para Kehl (2009, p. 29), “quando uma sociedade não consegue elaborar os efeitos de um trauma e opta por tentar apagar a memória do evento traumático, esse simulacro de recalque coletivo tende a produzir repetições sinistras”. Todas as sociedades que passaram por tentativas de esquecimento da experiência traumática tiveram como resultado sintomas sociais como “melancolia, má consciência, desrealização da experiência histórica, além do inevitável retorno

do recalcado, expresso pela proliferação de grupos de jovens neonazistas a partir da década de 1980” (KEHL, 2009, p. 28). No Brasil, por exemplo, a sociedade sente até hoje os sintomas da Ditadura Militar que não foram reparados nem elaborados coletivamente.

Embora as religiões e a ciência caminhem na tentativa de lidar com os traumas vivenciados, dando diversos sentidos possíveis neste ponto, a contingência da coisa toda é brutal. Tem-se nada mais que essa ‘presença’ do COVID-19, que passou a povoar a vida de todos os indivíduos. Até certo ponto, as explicações e os protocolos da ciência acalmam, mesmo que a presença da morte, sua contingência insensata, se encontre sempre no fundo da cena. Mas o que permanece é a angústia de não saber o que se espera – a morte ou a vida. Reconhecer e estar mais próximos dos próprios limites é justamente a via estreita de que se dispõe para encontrar um novo equacionamento para os impasses. Assim, em um mundo pós-pandemia não se tratará, muito provavelmente, de apenas restituir um modo de vida anterior que, a essa altura, tende a ser situado como o melhor dos mundos. Sabe-se que esta esperança não se sustenta. Tampouco podemos viver do amor da recordação, daquele que se foi. Trata-se então de coragem para enfrentar a certeza do momento presente em que se faz agora e apenas depois virá a notícia do que terá sido durante o tempo da pandemia (BIANCO e MOURA, 2020).

Vale ainda destacar que durante uma situação pandêmica as vivências são consideradas catastróficas, pois são experimentadas ameaças capazes de romper com todas as barreiras de proteção. Sendo que, em situações de catástrofe, como o atual contexto vivenciado, o trauma aparece como o centro da nossa existência (VERZTMAN, ROMÃO-DIAS, 2020). Desta maneira, a própria vivência traumática associada a pandemia pode ser um dos fatores que interferem na dificuldade da elaboração do luto de forma adequada, atrelado aos aspectos psicológicos e psicodinâmicos de cada indivíduo. O trauma, neste momento, se caracteriza pela intensidade da mobilização emocional gerada, pela incapacidade dos sujeitos de construir

respostas a ele e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca no psiquismo (LAPLANCHE e PONTALIS, 1988).

Em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1925-1926), no âmbito da segunda tópica, Freud aproxima a angústia do desamparo. Ele agora é pensado como a matriz da situação traumática, causadora da angústia. Assim, ela é anterior ao recalque, ou seja, o ego ao desencadear o sinal de angústia, procura evitar ser submergido por ela frente a falta de recursos para lidar com a situação traumática. Neste cenário que se percebe a presença da angústia do real e sua consequência - o efeito traumático (KALLAS, 2016).

Foi possível verificar nos capítulos prévios os índices de transtornos psíquicos associados à pandemia COVID-19. Os estudos mostram que no início da pandemia, com a redução do contato físico, o foco de apreensão é o medo de ser contaminado. Posteriormente, além dos quadros ansiosos, aumentaram as crises de pânico, o desencadeamento de quadros depressivos, inclusive, ideias suicidas, bem como a piora dos quadros obsessivo-compulsivos, com pessoas ferindo suas mãos e braços de tanto lavá-los e passar álcool, o desencadeamento de transtornos alimentares, como compulsões por comida, obesidade, bulimia e anorexia, aumento do consumo de álcool e drogas, de primeiros surtos psicóticos (KALLAS, 2020).

A mesma autora acima, dá continuidade as “sequelas” associadas a vivência traumática da pandemia, visto que com o tempo constatou-se a reagudização de pacientes com transtornos mentais prévios estabilizados, o luto diante dos diversos tipos de perda, a devastação daqueles sobreviventes que passaram pela COVID-19 com quadros graves e internações em UTI, além das consequências psíquicas das pessoas com dificuldades econômicas, financeiras e de desemprego. Aparecem ainda, os transtornos de estresse pós-traumático, além é claro, do número de suicídios que aumentou durante esse período.

Frosh (2018) ressalta que um trauma vivido intensamente por uma geração pode ter efeitos nas gerações futuras, reforçando que o sofrimento pode ser transmitido para a geração

posterior na forma de ansiedades e pesares. Contudo, Verztman e Dias (2020) pontuam que a pandemia COVID-19 é um momento de catástrofe, tanto no que tange ao seu potencial traumático quanto ao seu violento clamor por transformação. Esse testemunho da situação de catástrofe é um primeiro momento para a passagem da dor crua e indizível ao sofrimento possível ou elaborado. A realidade é que, vive-se um momento de drama, seja este, pequeno, singular, grande ou coletivo, em um enfrentamento da ordem do trauma, tanto agora quanto, principalmente, depois, onde haverá a percepção dos efeitos e das marcas que a pandemia deixou (BIANCO e MOURA, 2020).

3.2 Elaboração do luto e suas interfaces na visão psicodinâmica

De acordo com Bianco e Moura (2020) a morte traz a dimensão de que todo ser humano está mergulhado na simbolização que constituirá e afetará toda a forma de vida. A morte é um fato de linguagem que remete e atesta o pertencimento a esta dimensão social que se vive. Não por acaso, as religiões e as filosofias fornecem desde sempre os meios para que a morte adquira o sentido que os falantes lhe conferem; um sentido que é social, de instituição diferente em cada sociedade, mas de qualquer forma, é um sentido que funciona em alguma medida para afastar o medo. Toda cultura é, entre outras coisas, uma tentativa de domar a morte (REDEKER, 2017).

Sem dúvida este efeito diz respeito, acima de tudo, ao medo da morte, onde somos levados a evitar que a morte seja computada no cálculo da vida, o que terá como consequências outras renúncias e exclusões, onde o ser humano acaba por, muitas vezes fazer da vida uma sequência de evitações, negações e acomodações. A incidência da pandemia introduz um desvio acentuado neste cenário em que se constitui a experiência coletiva da morte, com sua expressão nas singularidades (BIANCA e MOURA, 2020).

De acordo com Freud (1915) em circunstâncias assim a morte não se deixa mais “desmentir: é preciso crer nela” (p. 292). No período da Primeira Guerra Mundial, quando

morreram realmente dezenas de milhares de homens em um só dia, o autor mostrou que o acúmulo põe fim à impressão de contingência que até então permeava nossa maneira de lidar e acreditar na morte. Podemos certamente aqui identificar o mesmo caso pelo qual passamos neste momento de pandemia.

Freud, em seus “Escritos sobre Guerra e Morte”, destaca que, quanto mais silencia ou se distancia das verdades que surgem de nossos processos melancólicos e de luto frente à morte, quanto mais é nutrido a ilusão diante da morte, mais é produzido sintomas neuróticos que impedem de suportar a vida. Questiona, então, se não seria melhor atribuir à morte, na realidade e nos nossos pensamentos, o lugar que lhe compete e deixar vir um pouco mais à superfície a nossa atitude inconsciente diante da morte, que até agora foi reprimida. Em vez de silenciar, não se devia reconhecer o que de fato amedronta? É nesse sentido que recorre à famosa frase: “Se queres suportar a vida, prepara-te para a morte” (FREUD, 1915, p. 31).

O que caracteriza este momento, portanto, de acordo com Bianco e Moura (2020), é que se a atitude do ser humano para com a morte não auxilia, tampouco foi desenvolvido recursos para lidar com o que está acontecendo na atualidade – atingidas pelas perdas que se enfrenta, principalmente porque vive-se numa época em que a morte é ignorada. Neste sentido, não há muito a dizer sobre ela que não seja em termos cientificistas, biológicos e médicos. Termos que acabam por excluí-la, colocá-la à margem, afastá-la para os subsolos dos grandes hospitais, para as morgues e necrotérios, onde ela se prova que é um evento à parte do mundo dos vivos. Neste Eclipse da morte, como afirma Redeker (2017), produz-se uma impossibilidade de simbolização que não permite dar chance e lugar à morte.

A busca por aceitar que a morte é algo no qual não existe luta, mas sim luto, revela a condição real que nos escapa constantemente: “no fundo ninguém crê em sua própria morte [...] no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade” (FREUD, 1915, p. 19). Dada essa dificuldade em aceitar a mortalidade, Leite (2019) insiste na

importância da demarcação simbólica da morte, visto que negá-la à dimensão do real pode impedir um devido processo de luto, ou seja, a retomada e o reinvestimento libidinal em outro objeto. De acordo com Junior e Hendereson (2020), toda esta discussão, traz reflexões como, a imediata lembrança dos parentes de vítimas da COVID-19 que são impedidos de ver os corpos de seus familiares devido a restrições sanitárias: “O que esconde aquele caixão selado? Haveria de fato o ente querido, morto ali dentro?” A pandemia transforma todos em antígonas sem poder enterrar devidamente os entes queridos. O luto demanda tempo, uma (re)alocação das representações simbólicas, queda de identificações, simbolização daquilo que se foi, aceitação da perda e, como resultado desse processo, a transformação de si.

Impossibilitar o luto, portanto, encaminharia o sujeito a um processo de adoecimento, de fixação ao objeto perdido, é como se acabasse por criar um obstáculo do processo transformativo que o enfrentamento da morte pode potencializar, afinal, deveríamos ser capazes nestes momentos de confrontar com o caos da dor do luto. (JUNIOR e HENDERSON, 2020). Contudo, o processo do luto cumpre um trabalho que, na concepção freudiana, consiste no desligamento progressivo da libido em relação ao objeto de prazer e satisfação narcísica que a pessoa falecida consistia. Tal desligamento se dá dolorosamente, pelo confronto de cada uma das memórias e expectativas que testemunham a ligação da libido ao objeto com a realidade da perda, da ausência, e, diante disso, uma vez concluído o trabalho de luto, o ego fica novamente livre e desinibido (FREUD, 1917).

Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917) parte da ideia de que não existe representação da morte no inconsciente. Assim, o medo de morrer se desloca para outros espaços psíquicos, como o desamparo, a solidão e o abandono. O processo do luto se realiza através do teste de realidade, que ao evidenciar que o objeto não mais existe, exige que a libido se desprenda do objeto perdido. Destaca-se que esta exigência não é fácil de ser cumprida, pois, todo esse processo envolve sofrimento, dor, e é feito muito lentamente. É observado que o

processo de luto é um dos maiores desafios ao equilíbrio do psiquismo e que, dependendo do tipo de perda, a elaboração pode se tornar complexa, com grandes possibilidades de um fracasso parcial deste trabalho. A morte, destino inexorável de todo ser, é dificilmente absorvida pela civilização ocidental, que diante do golpe narcísico mais contundente descobre caminhos tortuosos na doce ilusão de um drible possível (MENDLOWICZ, 2000).

Portanto, o luto é uma forma de sofrimento caracterizada por um rearranjo de nossas relações com o mundo e com nós mesmos diante da perda de um objeto ao qual estivemos. É uma travessia que implica aceitar o paradoxo de termos que nos reinventar, mesmo que devamos também permanecer os mesmos. Neste sentido tem-se a missão de transformar o luto em luta - para conseguir aquilo que Freud indica no final de seu texto sobre "transitoriedade":

Quando o luto tiver terminado, verificar-se-á o alto conceito em que tínhamos as riquezas da civilização nada perdeu com a descoberta de sua fragilidade. Reconstruiremos tudo o que a guerra destruiu, e talvez em terreno mais firme e de forma mais duradoura que antes (FREUD, 1916, p.348).

O trabalho de simbolizar e elaborar a perda, reencontrando novos caminhos para o desejo, leva certo tempo e envolve algum pesar. É por meio deste percurso que esses objetos de amor podem ser desinvestidos e o sujeito passa a encontrar novos substitutos. Evidentemente, esse processo não é tão simples, pois envolve não apenas encontrar um objeto substituto, mas elaborar as fantasias conscientes e inconscientes que são ativadas com a perda de objeto. Desta forma, o processo de luto é um redimensionamento das fantasias e defesas do psiquismo, em busca de um novo equilíbrio de forças (CAMPOS, 2013).

Segundo Freud (1917), o enlutado mantém-se temporariamente num estado de rebaixamento libidinal e sofrimento pela morte ou a perda, cujos efeitos se fazem valer pela possibilidade de dotar a dor de um término factível. O luto é evocado pelo sujeito no sentido de fazer com que a dor não se eternize, o que o define efetivamente como um "trabalho psíquico". Observa-se na obra de Freud que o trabalho do luto tem a função de elaboração e assimilação psíquica da perda, bem como de possibilitar a separação com relação ao objeto perdido e o

reinvestimento num substituto. O enlutado martiriza-se pela perda, recorda-se constantemente do falecido. Ele trabalha no sentido de dar um estatuto afirmativo a algo que se perdeu, bem como dotar este fato de um arcabouço simbólico. Em "Luto e melancolia", Freud descreve de maneira mais detida as características do processo de luto, visando distingui-lo da manifestação melancólica. No luto, Freud considera que prevalece uma inibição da atividade e do eu, uma "perda temporária' havendo a capacidade de elaboração e de adotar um novo objeto de amor" (1917, p. 250).

Portanto, o luto, de acordo com Freud (1997, p. 103), consiste na:

[...] Reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar, tais como a pátria, liberdade, um ideal etc. Entretanto, em algumas pessoas — que por isso suspeitamos portadoras de uma disposição patológica — sob as mesmas circunstâncias de perda, surge a melancolia, em vez do luto. Curiosamente, no caso do luto, embora ele implique graves desvios do comportamento normal, nunca nos ocorreria considerá-lo um estado patológico [...], pois confiamos em que, após determinado período, o luto será superado, e considera-se inútil e mesmo prejudicial perturbá-lo.

No mesmo trabalho, o psicanalista discorre acerca da melancolia, que diferentemente do luto, é uma identificação com um objeto perdido inconsciente, com sintomas de autoflagelação, culpa, inibição psicomotora, ideias suicidas, ideias de ruína, tristeza, podendo chegar ao estupor melancólico.

Refletindo, portanto, sobre os mecanismos psicodinâmicos presentes no enfrentamento da situação de pandemia e vivência do luto, cabe destacar sobre essa identificação com o objeto perdido inconsciente, caracterizado como melancolia, onde, o indivíduo internaliza e se identifica com objeto perdido, de forma que o amor antes investido no objeto retorna ao ego invertido em seu oposto, ou seja, o ódio pelo abandono do objeto recai sobre o próprio ego do sujeito. Esse ideal de ego inatingível e mortífero é o que causa a autorrecriação do ego, característica distintiva da melancolia em relação ao trabalho normal de luto. Desta forma, na melancolia o objeto perdido é o próprio motivo da condição trágica do sujeito, na medida em que a ambivalência passa a assumir seu caráter violento na relação com

o objeto. A ambivalência retrata uma forma de reação à perda cujo destino é o empobrecimento subjetivo. Identificado, paradoxalmente, ao objeto perdido (identificação narcísica), o sujeito entra num movimento de assassinato de si mesmo (FREUD, 1917). Verifica-se assim, que na melancolia a perda é recusada, e, através da identificação narcísica, o melancólico mantém o objeto dentro de si (PINHEIRO, QUINTELLA, VERZTEMAN, 2010).

Aqui, vale pontuar e diferenciar melancolia de depressão. Entende-se por melancolia um processo psicótico envolvendo o Eu e a sua constituição, resultando em empobrecimento no plano da consciência, enquanto no inconsciente é secretamente exaltado, manifestando-se por ideias delirantes. Já a depressão não é psicótica, não há elementos delirantes e ela não abala a estrutura básica do Eu, não atingindo assim a identidade do sujeito (MARTINS, 2010). A depressão, de acordo com o DSM 5, é considerada assim como um transtorno do humor, caracterizado por tristeza suficientemente grave ou persistente que interfere no funcionamento e diminui o interesse ou o prazer nas atividades. Portanto, trata-se de uma diferença maior do que somente de intensidade.

A incorporação do objeto perdido, no caso do luto, acontece em nível transacional, e o teste de realidade traz ao ego a constatação de que o objeto já não mais existe, forçando o desligamento da libido. O teste de realidade de encontro com o princípio do prazer, visa alcançar um prazer em longo prazo, quando a dor da perda for superada. Porém, na melancolia há uma manutenção do objeto visando a um prazer imediato, mantendo-o vivo dentro do ego, de forma que o princípio do prazer se sobressai causando essa interminável ligação ao objeto e interferindo na elaboração do luto de forma adequada (CAVALCANTE, SAMZUK e BONFIM, 2013).

Portanto, compreende-se que o luto é um processo psíquico que promove a renúncia ao objeto, enquanto na melancolia o sujeito identifica-se narcisicamente ao objeto perdido e na depressão ocorre uma defesa bem-sucedida em relação ao desejo. Desta forma, entende-se que

luto, depressão e melancolia são três formas heterogêneas de reação à perda detectadas pela teoria psicanalítica (PINHEIRO, QUINTELLA, VERZTEMAN, 2010).

Nesta tentativa de elaboração do luto, mecanismos de defesas fazem-se presentes, como por exemplo, a identificação projetiva, onde se estabelece uma relação agressiva de objeto que pode ser associada à relação de sadismo que é estabelecida entre o enlutado e seu objeto de amor na melancolia, por conta da auto desvalia dirigida ao próprio ego, como Freud (1917) identificou ser na verdade dirigida a outro alguém do qual se encontra instalado no próprio ego: o objeto de amor perdido. Por outro lado, essa desvalia sugere uma regressão ao narcisismo primário, pois a libido é voltada para o próprio ego, e o indivíduo que sofre não consegue investir libido no mundo externo. É nesse contexto, que Freud destaca: "No luto adequado, é o mundo que fica pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego" (FREUD, 1917, p. 251).

Ao explicar o conceito em "Luto e Melancolia", Freud (1917) entende como uma reação à perda, não necessariamente de um ente querido, mas de algo que tome as mesmas proporções, portanto um fenômeno mental natural e constante durante o desenvolvimento humano. O processo de luto ocorre a partir dessa elaboração da perda, ocorrendo no desligamento da libido a cada uma das lembranças e expectativas relacionadas ao objeto perdido, deste modo, o luto é um processo doloroso e a sua recuperação seria encontrada quando o enlutado encontrasse condições de apresentar uma caracterização da dor.

Em 1926, Freud, apresenta que a dor, na dimensão mental, também é a reação real à perda do objeto, já que segundo o autor, diante de uma situação dolorosa, existe uma catexia, que está concentrada no objeto do qual se sente falta ou que está perdido. Catexia refere-se a cargas de energia psíquicas, e o termo foi empregado pela primeira vez por Freud em 1913 na discussão de um caso clínico, embora a noção de catexia já existia sob a forma de expressões tais como, "suprido de energia" (BEARZOTTI, 1994). Quando esta dor não pode ser apaziguada, a catexia tende a aumentar e por assim dizer, a esvaziar o ego. Neste sentido, a dor

na dimensão mental produz a mesma condição econômica que é criada diante de uma dor física, e de alguma maneira o enlutado busca saídas para caracterizar ou dar significados e elaborações à essa dor emocional (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013). Os mesmos autores, destacam que, enquanto o ego se vê absorvido no processo de luto por meio da hipercatexia e dor emocional, a sua elaboração ocorre sob a influência do teste de realidade, fundamental para a constatação de que esse objeto não existe mais. Ocorre então, que cada uma das lembranças e expectativas isoladas por meio das quais a libido está vinculada ao objeto é evocada e hipercatexizada, e o teste de realidade exige que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. Entretanto, claramente, esse processo não ocorre de forma prática ou fácil, visto que o afeto bem como a ligação emocional com a pessoa falecida, dentre tantos outros aspectos estão interligados neste processo. Desta forma, o trabalho do luto é concluído quando a realidade prevalece e quando atingido certo grau de catexia, a libido é desligada e o ego se vê livre ou amenizado da dor.

Entende-se assim, que quanto maior o investimento afetivo, maior a energia e mecanismos necessários para a elaboração, e maior a dificuldade para o indivíduo se adaptar à perda. Freud, ilustra bem essa situação, no fragmento abaixo, quando escreveu uma carta para um amigo que perdeu seu filho:

Embora saibamos que depois de uma perda dessas o estado agudo de luto abrandará, sabemos também que continuaremos inconsoláveis e não encontraremos nunca um substituto. Não importa o que venha a preencher a lacuna e, mesmo que esta seja totalmente preenchida, ainda assim alguma coisa permanecerá. E, na verdade, assim deve ser. É a única maneira de perpetuar aquele amor que não desejamos abandonar. (FREUD apud BOWLBY, 2004, p. 21)

O que cabe, portanto, é sentir a dor do luto, até o momento em que será possível dar significado a esse sentimento dolorido, e assimilar a falta, com estratégias subjetivas e pessoais, visto que cada indivíduo elabora de uma forma, desde que este mecanismo, auxilie na diminuição do sofrimento, de forma que gradativamente a dor iminente a perda, seja substituída pelas boas lembranças e saudades. Contudo, conforme já mencionado durante o trabalho, diante

da COVID-19 e suas especificidades, os desafios para a vivência do luto, fizeram-se ainda maiores.

Cabe ainda destacar, a respeito da produção onírica como uma possibilidade de elaboração ao luto. Freud, (1900), em “A interpretação dos sonhos” diz que o sonho é a via régia do inconsciente. Nele o desejo inconsciente navega atemporal entre presente, passado e futuro trazendo um enigma a ser decifrado pelo sonhador. Os sonhos como conteúdo onírico são repletos de sentidos e significados, movido pela realização de um desejo infantil inconsciente do sonhante e, assim, funciona como o guardião do sono, exercendo uma função protetora para que o sujeito continue a dormir. Há exceções, como o sonho de angústia, que desperta o sujeito ao invés de proteger seu sono, e o sonho traumático, cujo cenário repete a situação que causou excessos de angústia (FREUD, 1920). Rudge (1999) argumenta que é com a formulação da segunda tópica freudiana, ocorrida após 1920, que ocorrem mudanças na concepção da teoria dos sonhos, onde Freud compreende que o que causa a produção onírica são os acontecimentos traumáticos e a tentativa de estabelecer ligações simbólicas. Para a psicanalista, “[...] a função de realização de desejo no sonho, colocada em precedência em Interpretação dos sonhos, desloca-se para um segundo plano, subordinada à função de domínio e ligação através da simbolização” (RUDGE, 1999, p. 67).

De acordo com Kallas (2020) os sonhos se decifram na singularidade de cada um, trazem os desejos atuais e passados, revisitam memórias e traumas. Podem ainda dizer sobre o futuro, não porque tenham o poder de adivinhar o que pode acontecer, mas porque realizam desejos que concorrem para a determinação de estados futuros. Os sonhos, durante a pandemia, estão mais vívidos, mais reais. As pessoas se lembram mais, e o roteiro é mais extenso e detalhado (SUZUKI apud KALLAS, 2020), já que o sonho é como um filme nonsense, com imagens a serem desmontadas pelo sonhador, remetendo-o a um trabalho de simbolização.

Segundo os estudiosos, o tema da perda se destaca nestes relatos oníricos - perda não apenas de pessoas, mas também de objetos, o perder-se e não saber voltar mais, da memória, entre outros. Todos carregados de muita angústia, mal-estar, incertezas, sensação de perseguição, falta de confiança nos laços afetivos, violência. Os sonhos ainda aparecem em lugares de origem de quem relata - a cidade natal, a casa de infância (LANINNI apud KALLAS, 2020).

Ainda refletindo acerca do assunto, o pensador francês François de La Rochefoucauld, (apud KALLAS, 2020, p.55) diz "Nem o sol nem a morte podem ser encarados frente a frente." Considera-se, portanto, que o sujeito está vivendo tempos estranhos, onde o medo atravessa e a morte ronda ao lado. Viver o momento presente, é quase como um convite para a reflexão da finitude, onde se faz necessário despir-se de certezas narcísicas, pois vive-se à mercê da morte, que iguala todos.

A reflexão que a mesma autora acima traz, diante da vivência traumática da pandemia, é inquestionável: "A pulsão de morte cavalga com os quatro cavaleiros do Apocalipse: a peste, a fome, a guerra e a morte. Quem poderá detê-los?" (p.55). É neste sentido, que profissionais da área da saúde, psicólogos e especialmente os psicanalistas têm o papel a ser desempenhado, trabalhando o acolher, estimulando a fala do sujeito, fala essa que contorna as bordas do traumático e ouve o seu sofrimento. É durante esse processo, de elaborar, que a vida, a partir de uma catástrofe, apresenta novas possibilidades de reinvenção. Contudo, segue-se o pressuposto do que até então já era feito, em outras demandas, mas agora, diante do processo de luto e das sequelas associadas à pandemia: o elaborar para não atuar e o recordar para não repetir (FREUD, 1914).

Contudo, diante do exposto, entende-se como o luto pode ser vivenciado e elaborado de diversas maneiras a depender das características psicodinâmicas e aspectos associados ao enlutado e relação com a pessoa falecida. Neste sentido, o presente estudo tem

como objetivo geral analisar e compreender a vivência do luto em interface à pandemia e como objetivos específicos, compreender a presença de sintomas emocionais, com destaque para afetos depressivos bem como compreender os mecanismos psicodinâmicos presentes na relação entre a pandemia, luto e aspectos psicológicos.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa empírica qualitativa. A pesquisa qualitativa busca compreender com base em dados qualificáveis a realidade de determinados fenômenos, a partir da percepção dos diversos atores sociais (GIL, 1999; CERVO; BERVIAN, 2002). Utilizando-se de técnicas de coleta, codificação e análise de dados, têm como meta gerar resultados a partir dos significados dos fenômenos estudados (SILVA, 2014).

A técnica utilizada foi a *Ex-post-Facto*, no qual se classifica como uma investigação sistemática e empírica, onde o pesquisador não tem controle sobre as variáveis porque elas já ocorreram, sendo necessário estabelecer um resgate histórico sobre o fato em estudo (GIL, 1999). Nesse tipo de pesquisa o pesquisador busca informações sobre algo que já ocorreu, tentando desvendar suas causas e as variáveis que o causaram. No caso da pesquisa em questão, o fato avaliado foi o tipo de vivência do enlutado, bem como os aspectos psicológicos e psicodinâmicos, frente a morte do ente querido, falecido por COVID-19.

Foi utilizado o referencial teórico-metodológico psicanalítico, considerando que o campo de atuação da psicanálise se diversificou durante os anos, aumentando a interlocução da psicanálise com saberes nas áreas das ciências humanas e da saúde, havendo a demanda pela fundamentação das pesquisas em psicanálise como referencial teórico e metodológico (CAMPOS, 2008). Trata-se de uma pesquisa de delineamento híbrido, em que a psicanálise compõe o método de pesquisa junto com as demais técnicas, estratégias e categorias de análise.

Essa hibridez e multiplicidade é um novo passo na progressão das questões metodológicas do campo psicanalítico (CAMPOS, 2021). Sendo assim, com a progressão da psicanálise em pesquisa e no campo da saúde, acredita-se pertinente utilizar esse referencial para a reflexão, análise e interpretação acerca da temática da presente pesquisa.

4.2 Participantes

A capacitação dos participantes foi via mídia social e divulgação em meios eletrônicos (Instagram, Facebook, WhatsApp) Apesar da alta procura, e da proposta inicial de avaliar 10 participantes, 6 realizaram as entrevistas propostas, sendo que um dos participantes desistiu no decorrer da coleta de dados, totalizando no final, 5 participantes. Para poder ser inserido na pesquisa, os participantes deviam ter vivenciado a perda de um familiar próximo por COVID-19, há pelo menos seis meses, tendo adotado o critério de pelo menos seis meses do falecimento do ente querido, considerando estudos que trazem esse prazo associado à vivência do luto complicado. Como critério de inclusão, o familiar avaliado, devia ser aquele com maior vínculo com a pessoa falecida. Por esses motivos, apesar da alta procura, poucos se encaixavam dentro dos critérios para a participação da pesquisa.

Dos 5 participantes, 2 fizeram de maneira remota/online, e os outros 3 presencial, em consultório particular da pesquisadora. Vale reforçar que os procedimentos éticos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos conforme as *Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016* do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo CEP com o protocolo 51976321.3.0000.5398.

No primeiro encontro, foi realizada a explicação acerca da pesquisa, bem como a leitura e assinatura do TCLE, e posteriormente foi iniciado o questionário sociodemográfico. No segundo encontro foi realizada a entrevista psicológica, pontuações pertinentes e encaminhamentos necessários. Os encontros tiveram uma média de 50 minutos, cada.

4.3 Instrumentos

Foi realizada uma entrevista semiestruturada de cunho psicológico, que compôs perguntas abertas relacionadas aos sintomas emocionais e psicodinâmicos, bem como a relação do enlutado com a pessoa falecida, e perguntas a respeito do luto vivenciado (Apêndice 1). Houve também um questionário com perguntas sociodemográficas (Apêndice 2). O questionário e as entrevistas foram gravados em áudio e posteriormente transcritas.

A entrevista psicológica foi baseada de acordo com Bleger (1998) na consideração da entrevista como técnica, já que compõe seus próprios procedimentos ou regras empíricas e alcança a aplicação de conhecimentos científicos ao mesmo tempo que obtém e possibilita levar a vida diária do ser humano ao nível do conhecimento e da elaboração científica.

4.4 Coleta de Dados

A partir da aprovação pelo colegiado, foi iniciada a coleta de dados, começando pela captação dos participantes via mídia social. Conforme os participantes demonstraram interesse na pesquisa, foram agendados os encontros, primeiramente para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para realização da coleta de dados, iniciando pelo questionário sociodemográfico. Os participantes (2) que optaram pela opção online receberam o documento (TCLE) e o devolveram assinados via aplicativo de mensagens (WhatsApp). Foi utilizada tanto a plataforma Google Meet quanto o aplicativo de mensagens (WhatsApp) para os participantes que optaram pelo formato online. Estes que optaram via remoto, tiveram essa escolha devido à distância geográfica. Os demais participantes (3) realizaram as entrevistas presenciais, em consultório particular da pesquisadora, localizado em município no interior de São Paulo.

Houve a realização de 2 encontros por participante, sendo os encontros individuais de aproximadamente 50 minutos. Dos 5 entrevistados, 2 entrevistadas foram encaminhadas para

psicoterapia em caráter de atendimento social no próprio município, porém não em caráter de urgência.

4.5 Análise de dados

Para a análise dos dados coletados, foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (1977), sendo organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e a interpretação. Os resultados obtidos foram expostos a partir da categorização de eixos temáticos, que conforme Bardin (1977) classifica os elementos textuais, diferenciando-os e reagrupando-os em categorias ou temas, referente às falas recorrentes e significativas dos participantes. Por meio delas, foram realizadas as interpretações e análises dos resultados.

Para esta análise foi utilizado as seguintes etapas: (a) Transcrição literal e íntegra das entrevistas; (b) Leituras dos relatos, objetivando apreender os conteúdos presentes nas falas de cada participante; (c) Separação de trechos dos relatos e classificação de acordo com seu conteúdo, agrupando-os em categorias temáticas criadas a partir dos temas que emergiram das falas dos participantes. Este procedimento foi escolhido, por permitir uma abordagem mais ampla e aberta do tema do estudo, buscando corresponder, com mais exatidão, aos relatos dos participantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 5 participantes, 4 eram do sexo feminino e todos procedentes do interior do estado de São Paulo. A idade deles varia entre 27 e 64 anos, havendo uma média de 39 anos. Dos 5 avaliados, 3 estavam casados ou em relacionamento estável no momento da entrevista e os demais, viúvos decorrentes do COVID-19. Todos classificaram sua renda socioeconômica como nível médio, residindo em zona urbana, sendo que 4 dos participantes tinham habitação própria e 1 alugado. Todos os participantes são brancos e quanto ao nível de escolaridade, 4 participantes possuem o superior completo, enquanto 1, superior incompleto, sendo que todos

atualmente mantinham-se ativos nas atividades laborais. Quanto à religião, a maioria pratica o catolicismo (Quadro 1). Um adendo se faz pertinente, com relação ao grupo específico do presente trabalho, visto que a raça, etnia, situação socioeconômica, etc., afeta diretamente nas condições de saúde e nas possíveis vivências e sequelas psicossociais relacionadas ao luto.

Vale aqui relatar, que de acordo com as falas das participantes, somente 1 familiar havia tomado vacina – 1 dose (P1), sendo que o momento do falecimento, de todos os familiares, ocorreu no processo de flexibilização (ano de 2021), e todos os familiares foram intubados, fazendo uso de oxigênio. Os demais, não haviam tomado a vacina, pois não estavam nos grupos prioritários.

Quadro 1 – Características Sociodemográficas dos participantes

Variáveis	P1	P2	P3	P4	P5
Sexo	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino
Idade	64	27	32	36	36
Estado Civil	Viúva	Amasiada	Amasiado	Viúva	Casada
Escolaridade	Ensino superior incompleto	Ensino Superior	Ensino Superior	Ensino Médio completo	Ensino Superior
Ocupação	Atividade com renda	Atividade com renda	Atividade com renda	Atividade com renda	Atividade com renda
Religião	Católico	Católico	Espírita	Católico	Católico
Nível socioeconômico	Médio	Médio	Médio	Médio	Médio
Tipo de habitação	Própria	Própria	Própria	Alugada	Própria
Raça	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca
Parentesco com o ente falecido	Esposa	Filha	Filho	Esposa	Filha

Após a transcrição das entrevistas, leitura, releitura, compreensão e análise dos discursos, foram construídos três grandes eixos temáticos. O primeiro intitulado de “*COVID 19 e Morte*”, o segundo “*Luto e Sentimentos*”, e o terceiro “*Dimensões do Luto e Especificidades*”. A seguir, serão descritos os eixos temáticos e suas subcategorias.

EIXO 1 - COVID 19 E MORTE, foram descritas as seguintes subcategorias:

Adoecimento e impacto quanto ao isolamento, onde os participantes relataram o quanto o adoecimento COVID-19, o tratamento e isolamento social interferem em questões emocionais e elaboração do ente querido; *Impacto diante da notícia*, onde os participantes ressaltaram a sensação parecida com “estar anestesiada” ao saber da notícia; *Percepções e sinais prévios ao adoecimento*, onde aparece falas sobre perceber comportamentos como se o ente querido já estivesse preparado para a futura morte; *Ciclo natural da vida*, que refere-se a ideia de que a finitude faz parte do ciclo natural da vida; *Crenças espirituais*, onde os participantes relataram a importância da crença e apoio religioso para lidar com a morte e a *culpa pela transmissão do COVID*, onde os participantes trouxeram o sentimento de culpa por ter passado a doença para o ente querido.

EIXO 2 - LUTO E SENTIMENTOS, estão englobadas subcategorias como:

negação, raiva, depressão, processo de aceitação, oscilação dos sentimentos e os *sentimentos de desamparo e abandono*.

EIXO 3 - DIMENSÕES DO LUTO E ESPECIFICIDADES, estão presentes

subcategorias relacionadas às dimensões do luto e suas formas de elaboração, bem como as especificidades do luto na pandemia. *Rituais e despedidas na pandemia*, onde os participantes afirmam ser um recurso para elaboração do luto. *Sonhos*, presente nos relatos dos participantes, como uma das formas de elaboração do luto, assim como a *Simbolização*, que aparece como símbolos (borboleta) associadas ao esposo e a elaboração do luto. *Objeto transicional*, que está relacionado a utilização de objetos como forma de amenizar a saudade/falta. A subcategoria *Vínculo*, presente no relato dos participantes, diz respeito à relação próxima e íntima estabelecida com o ente falecido, onde, o luto passa a ser experienciado de maneira dolorosa. A subcategoria *Receios frente a julgamentos*, que está relacionado ao julgamento frente a comportamentos pós morte do ente querido; e por fim, *Mudança de papéis sociais*, que se refere

ao (re)estabelecimento de rotina e dinâmica familiar, após falecimento do ente querido. Para melhor compreensão, o quadro abaixo elucida, cada eixo temático e subcategoria, presente na fala de cada participante.

Quadro 2 – Eixo temático e subcategorias presentes na fala de cada participante.

PARTICIPANTES	COVID 19 E MORTE	LUTO E SENTIMENTOS	DIMENSÕES DO LUTO E ESPECIFICIDADES
P1	Adoecimento e impacto quanto ao isolamento; Impacto diante da notícia; Percepções e sinais prévios; Ciclo natural; Crenças religiosas.	Depressão; Oscilação dos sentimentos; Desamparo e abandono; Processo de aceitação.	Rituais e despedidas na pandemia; Sonhos Simbolizações; Vínculo; Julgamento externo; Mudança de papel.
P2	Adoecimento e impacto quanto ao isolamento; Impacto diante da notícia.	Oscilação dos sentimentos; Negação; Raiva; Processo de aceitação.	Rituais e despedidas na pandemia; Sonhos; Objeto transicional; Vínculo.
P3	Adoecimento e impacto quanto ao isolamento; Impacto diante da notícia; Ciclo natural; Crenças religiosas; Culpa.	Negação; Oscilação dos sentimentos; Processo de aceitação.	Rituais e despedidas na pandemia; Sonhos; Vínculo; Mudança de papel.
P4	Adoecimento e impacto quanto ao isolamento; Impacto diante da notícia.	Oscilação dos sentimentos; Negação; Raiva; Depressão; Desamparo e abandono.	Rituais e despedidas na pandemia; Sonhos; Objeto transicional; Vínculo; Julgamento externo; Mudanças de papéis.
P5	Impacto diante da notícia; Crenças religiosas; Culpa.	Oscilação dos sentimentos; Processo de aceitação.	Rituais e despedidas na pandemia; Sonhos; Objetos transicionais.

Conforme visualizado nos resultados do presente estudo, é possível compreender que a doença COVID-19 e suas implicações foi algo vivenciado de forma impactante e pode

ser um dos fatores a interferir na reação frente ao luto. O sentimento de incerteza diante da doença e seu prognóstico traz sensações assustadoras, pois ameaça a vida cotidianamente e, quando ocorre o falecimento de algum ente querido, traz diferentes formas de vivências do luto.

Durante os relatos foi possível verificar o impacto da pandemia e do COVID-19 associado a aspectos emocionais e enfrentamento frente ao adoecimento. Na fala da P4, por exemplo, compreende-se a instabilidade emocional relacionada às medidas instaladas como forma de prevenir a transmissão da doença: *“Essa pandemia veio e eu desencadeei uma crise de ansiedade, ansiedade sem saber do que. Meu coração, eu chego a sentir na boca. Foi bem difícil, tínhamos muito medo do que podia acontecer, por causa dele... Eu tive bastante medo, tudo que a gente ia fazer, mercado, por exemplo, entrava, deixava roupa lá fora, sapato, tudo com muita precaução, só que, passou bastante tempo e ele foi pegar depois de um ano.”*

Já nesse relato, do P3, verifica-se questões associadas ao isolamento, angústias e preocupações, nos fazendo refletir que embora “todo mundo morre”, ninguém morre igual, pois relaciona-se aos aspectos emocionais, sociais, econômicos, financeiros, etc.: *“Casa de pobre não tem como fazer isolamento certo. A minha namorada também testou e deu positivo, ela pagou para fazer e deu positivo. Logo depois, foi minha mãe que começou com sintomas, e meu pai foi o último. A minha mãe não era muito de reclamar. Minha maior preocupação sempre foi minha mãe.”* Este relato permite retomar conceitos como a interseccionalidade, visto que, o impacto aparece, para além da doença, considerando todo o cenário social, econômico, político, racial, etc. Diante disso, inclui-se aqui que os impactos socioeconômicos da pandemia se sobrepõem às desigualdades existentes em nossa realidade (HAESBAERT, 2020). Sob uma perspectiva histórica, o estudo de outras situações epidêmicas ocorridas no mundo já ensinou que a tensão social gerada pelas epidemias torna visíveis estruturas latentes e pode revelar como o poder e privilégio de alguns grupos sociais os fazem se sobrepor a outros (JONES, 2020).

Foi possível também observar que a relação/vínculo estabelecido da pessoa com o ente falecido é algo de grande marco para a elaboração do luto, visto que diante do vínculo existem as mudanças bruscas, renúncias e reorganização psíquica na elaboração do outro e no (re)encontro consigo. Na fala dessa participante (P1), é possível entender melhor a respeito do vínculo e seu impacto na elaboração do luto: *"Estou me sentindo bem dentro da medida do possível, sei que luto demora não é de um dia para o outro. É engraçado porque quando você perde seus pais você sente demais, mas é tão diferente do marido. Meus pais estavam com idade, você não quer que sofra. É horrível porque você perde sua base, mas seu marido, você sai da sua casa (dos seus pais) para viver ali, então é muito diferente. A gente faz tudo muito junto, caminhada, quando começou a pandemia a gente começou andar 9 km juntos, a gente ia na missa, ia comer juntos, ele tinha o lazer dele... Ele gostava de sair com os amigos, tem um barzinho do lado de casa que ele adorava estar ali com os amigos dele, mas a gente tinha uma vida juntos, viajava, saía juntos e tudo isso faz muita falta."*

Adiante, nas divisões dos eixos temáticos, será melhor explorado as reais especificidades do luto em um momento pandêmico - algo até então, nunca vivenciado.

5.1 Eixo 1: COVID-19 e Morte

A partir do até então exposto, a discussão será pautada nos eixos acima elucidados nos resultados, iniciando pelo EIXO 1 - COVID 19 e Morte. Este eixo traz relatos a respeito do adoecimento e impacto frente ao tratamento, impacto da notícia, percepções e sinais prévios quanto ao adoecimento, ciclos e crenças, bem como sentimento de culpa pela transmissão.

Algumas falas ilustram a respeito do adoecimento, impacto frente a internação, bem como “traumas” relacionados à vivência. Nessa fala, da P5, observa-se a revivência (traumática) de sentimentos: *"A gente tentou (salvar o pai), mas eu percebi que o COVID é uma doença silenciosa e o psicológico também colabora. Meu esposo teve COVID agora no início do mês em junho... eu sabendo que ele estava com COVID, parece que revivi tudo que*

vivi. Eu estando com COVID, sentindo tudo aquilo, falta de ar absurda e meu pai também, tinha noites que eu começava a chorar. Parece que revivi tudo aquilo que estava vivendo com meu pai. Meu esposo voltou para a casa, não está com nada, nem com tosse, mas as vezes acordo de madrugada e olho para o lado ver se ele está respirando.”

Neste relato abaixo, observa-se os sentimentos de angústia e impacto relacionados ao tratamento e internação, que difere de outras doenças, devido alto risco de contaminação: *“Na sexta feira, a enfermeira deixou entrar, mas era só pelo vidro e minha mãe brincalhona, fazia coração, mandava beijo, tirava oxigênio falava estou bem... então realmente, os enfermeiros falaram: sua mãe está bem o oxigênio está fazendo efeito, a saturação está aumentando, está conseguindo tomar banho, comer. Aí no sábado quem foi com meu pai foi meu irmão. No domingo eu fui de novo, mas senti um coisa ruim, porque ela não tirou oxigênio, ela olhou para a minha cara e falou para eu ir embora... Na segunda, ela faleceu” (P2).*

A P4 reforça este impacto quanto ao adoecimento e internação, nesse relato: *“Foi bem difícil sabe, ele ficou 18 dias no hospital. Fez a traqueostomia, e nisso quando passou uns dias ele saiu do Ala do COVID e foi na UTI normal, que graças a Deus eu pude ir lá ver ele. Eu acho que não suportaria, igual contam que não tinham velório, simplesmente jogava assim. Fui visitá-lo na segunda-feira, fui duas vezes, na segunda e quarta. Na sexta era dia de ir, na sexta de paixão, mas ele morreu.”*

As falas acima vão ao encontro com a literatura, que ressalta que o adoecimento, internação e a morte por si só geralmente são processos difíceis de serem enfrentados, sendo permeados por sentimento de tristeza e angústia, porém, no contexto da pandemia da COVID-19, os impactos psicológicos podem ser ainda mais intensos. O tratamento ainda inicial e com poucas informações, o distanciamento social, a dificuldade da despedida, fizeram com que os familiares vivenciem esse processo e, em especial, o luto de maneira ainda mais dolorosa (FARAHMANDNIA et al., 2020; WORDEN, 2018). Fatores desse tipo, podem levar ao

adoecimento psicológico, entre outras formas, pela depressão, pela preocupação excessiva, pela angústia, pela dificuldade em aceitar a morte e pelo desinteresse pela vida (HOTT, 2020). Vale ressaltar, que apesar dos participantes desta pesquisa, terem tido a possibilidade dos rituais funerários, pois o falecimento ocorreu na fase da flexibilização, bem como a possibilidade de despedida - ainda que singela, a doença foi algo de tamanha rapidez bem como inesperado, que juntamente com as normas e regras associadas ao distanciamento e cuidados para a não contaminação, corrobora para a vivência traumática durante o período do adoecimento até a morte do ente querido, que pode estar atrelada a uma vivência do luto mais intensa. Entende-se aqui, que a falta de um suporte concreto de “ver um corpo morto” pode interferir nessa elaboração do luto. As visitas que são feitas no hospital, juntamente da conversa com a equipe, e a evolução ou não do quadro, pode preparar ou não o familiar para a vivência do luto. Portanto, esses suportes concretos – perdidos na pandemia - são importantes para essa travessia.

Com relação aos impactos frente a notícia da morte, foi possível analisar que todos os participantes relataram a sensação como: “sair do corpo”, “perder o sentido”, conforme descrito nessas duas falas: *“Aí a hora que vem a notícia, você... Não sei. Parece que você desmorona, você sai do seu corpo, passa milhões de pensamentos na sua cabeça e você não sabe o que você faz”* (P1). *“Porque na hora você perde sentido, eu não lembro direito... se eu caí, ou se foi o celular. Eu lembro que eu gritei bastante e o diretor veio me abraçar (...) Eu só lembro a hora que cheguei em casa, que queria ver muito meu pai, meu irmão”* (P2).

Embora a morte seja uma das poucas certezas da vida, sua aceitação pode ser difícil, visto que é considerada inimiga a ser incessantemente combatida e, se possível, superada (KOVÁCS, 2005). Fuchs (2018) resalta que a primeira e imediata reação ao saber da notícia é “o choque”, a dimensão de atravessamento existencial incontornável que a perda da pessoa amada traz.

Desta maneira, a fala do autor Julian Barnes (2013), no livro *Levels of Life*, vai de acordo com o encontrado na presente pesquisa:

Como se você tivesse caído de uma altura de várias dezenas de metros, consciente o tempo todo, tivesse atingido o solo primeiro com os pés [...] com um impacto que fez você afundar até os joelhos, e cujo choque fez com que seus órgãos internos se rompessem e explodissem para fora de seu corpo. (p. 75-76)

A literatura traz também, a morte como ciclo natural da vida, desta forma, a morte é um processo natural, que complementa a vida. A visão do ciclo e processo da morte, como algo natural na vida, como uma das fases da vida do ser humano, pode auxiliar a aceitar a morte com naturalidade (BENEDETTI et al., 2013). Embora vale considerar que ainda que racionalmente seja compreendido a morte como algo natural, também é “natural” sentir a dor da perda e do luto, portanto a reação de “total” naturalidade, a depender do vínculo, pode ser uma das formas de defesa emocional para lidar com o luto e com a dor. No presente estudo, embora alguns dos participantes relatam compreender a morte em seu curso natural, não deixaram de demonstrar o sentimento e sofrimento diante da dor da perda, trazendo também a religiosidade e crença como uma das maneiras para lidar com o luto.

Na fala do P3 e da P1, é possível visualizar o escrito acima: *“Todo mundo vai um dia, um mais cedo outro mais tarde é a ordem natural da vida(...) Eu acredito muito em Deus, mas acho que, lógico ele tem o poder se quiser mudar alguma coisa ele muda, mas acho que ele não faz isso, ele deixa pessoal usar o livre arbítrio, e uma coisa vai puxando a outra e vai acarretando”* (P3). *“A morte é uma coisa tão natural na vida da gente, pena que a gente não aprende isso desde pequena, que a gente não tá aqui pra sempre, tá de passagem. Chegou a hora dele, as vezes ele ia passar ele por algum processo de sofrimento que Deus livrou e eu tenho que continuar porque eu fiquei aqui, eu tenho filhas, netos, tenho alguma missão para cumprir aqui ainda. Acho que é isso”* (P1).

Outro ponto importante a destacar dentro deste eixo temático, diz respeito às sensações ou “sinais” prévios à morte, presente na fala de uma participante: *“Ele deu uns sinais antes, sabe, dele adoecer. Eram sinais nítidos que ele sabia que ia morrer, mesmo ele sabendo que não estava doente. Um dia ele chegou no sofá de casa e falou assim: Nossa Deus já me abençoou demais eu tenho 43 anos de casado, tenho duas filhas, quatro netos; o que mais eu preciso da vida? Outro dia a gente foi entregar um mostruário para uma vendedora minha e ele quis ir no cemitério que meus pais estão enterrados (...) E ele gostava muito de cemitério, quando estávamos saindo do cemitério ele virou para mim e falou assim: olha se um dia acontecer alguma coisa comigo eu não quero enterro... porque, em casa todos querem ser cremados, e ele foi cremado. Isso já foi um negócio, que me deu, sabe? Quando te dá um negócio assim, um arrepio”* (P1).

Situações ou percepções como essas podem estar associadas a estratégias e formas para elaborar o luto, dando significados e sentido. Sinais, percepções ou sensações prévias relacionadas à morte de uma pessoa amada, podem ser explicadas, na teoria, de acordo com a espiritualidade de cada um, algo ainda pouco estudado, mas descrito em alguns artigos. Estudos em abordagem paliativa apresentam conteúdos relacionados, ressaltando que é preciso cuidar do ser humano na sua integralidade e isto implica também cuidar daquilo que não é visível e palpável. A busca e o estudo da espiritualidade são imprescindíveis para um cuidado integral, além de atender os avanços do mundo contemporâneo (ARRIEIRA, 2016).

A última categoria a refletir dentro desse eixo temático, diz respeito à culpabilização pela contaminação do COVID, que apareceu na fala de dois participantes. Apesar do sentimento “inicial de culpa” ambos, mostraram-se mais fortalecidos frente os acontecimentos posteriores, cientes de que a doença se manifesta de diferentes formas a depender de diversos fatores, entretanto, sentimentos ainda oscilam, como possível verificar nesses dois relatos: *“Para mim no começo foi muito difícil porque por mais que eu sei que não*

tenho culpa, eu carrego esse cargo de ter levado, fico pensando se eu tivesse ficado aqui, não tivesse mudado para lá nesse intervalo, pensando várias coisas que podiam ser diferente. Hoje é mais tranquilo, diminuiu esse sentimento de culpa. Hoje em dia não sinto culpa, mas fico pensando que podia ser diferente” (P3). “Eu fiz o que pude. O meu esposo fala para não carregar essa culpa, que eu levei o vírus para a casa, porque ele (meu pai) teve oportunidade de sair de casa, sabendo que não estava contaminado e foi uma opção não sair por conta do meu irmão, que nem em casa estava morando” (P5).

O luto por si só é permeado também por sentimento de culpa. E a COVID-19, pode aparecer como uma forma de “despertar” ainda mais esse sentimento. A autora Rosa Montero (2019), traz:

A culpa também é uma obviedade, algo que todos os manuais apontam. Culpa por não ter dito, não ter feito, ter discutido por bobagens, não ter demonstrado mais o seu carinho por ele. Seríamos infinitamente generosos com nossos mortos amados: mas, claro, sempre é muito mais difícil ser generoso com os vivos. (p. 98)

5.2 Eixo 2: Luto e sentimentos

Neste eixo temático (EIXO 2 - Luto e Sentimentos) foram categorizados os sentimentos como: negação, raiva, depressão, aceitação, além da oscilação dos sentimentos de desamparo e abandono.

Para refletir a respeito das fases do luto, será utilizado o referencial teórico de acordo com Elisabeth Kubler-Ross, que em seu livro “Sobre a morte e o morrer” (2012), explora cada fase, bem como os sentimentos associados. Embora a autora traz o processo de aceitação relacionada à doença e finitude, utiliza-se também esses estágios e mecanismos de defesa, para a elaboração do luto. Os estágios não ocorrem necessariamente em uma ordem específica, mas, geralmente, a negação aparece como primeiro estágio e serve, assim como as demais fases, como um mecanismo de defesa para o processo de elaboração e aceitação. Este estágio temporário alivia o impacto da notícia, havendo uma recusa a confrontar-se com a situação. Os estágios podem prolongar-se ou até mesmo oscilar. Na fala dessas duas participantes, é possível

verificar a presença da negação: *“Quando recebi a notícia não acreditava, não queria acreditar. Era tempo de quaresma, semana santa, a gente católica, ficava em oração, e a gente fez oração eu e minha família, as 4hrs da manhã a gente acordava para rezar um terço, um rosário”* (P4). *“Isso de negar é muito verdade, eu falo que até o final do ano passado, as vezes eu tinha na minha cabeça que ela ia chegar e falar que estava errado que não era o corpo dela e que ela tinha sido transferido, que tinham errado... Bem de filme mexicano eu colocava isso na minha cabeça e as vezes foi até isso que me fez ficar mal no fim do ano, porque não vinha, não chegava”* (P2).

Já a raiva ou revolta, aparece quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio da negação. Essa raiva se propaga em todas as direções e projeta no ambiente, muitas das vezes sem razão necessária. Esses sentimentos de revolta vêm junto com inveja e ressentimento. Nessas duas falas observa-se o estágio: *“Acho que foi por isso que depois de tudo, na primeira semana, eu ainda assisti a missa online, mas depois que passou uns 15 dias eu não conseguia mais cantar música da igreja, ir na igreja... Peguei raiva do padre...Agora trocou de padre, mas eu peguei raiva até do padre não conseguir passar na frente da igreja”* (P2).

Na fala dessa participante, é possível visualizar não apenas a raiva, mas também a barganha e oscilação: *“No começo eu senti revolta com Deus, aí por fim eu comecei a entregar porque eu acho que a gente está aqui, mas a gente não é nada, porque um dia tudo vai acabar e aí? Aí comecei a ter medo e falei: quero ser de Deus, entregar para ir para o céu, porque se meu esposo não está aqui, mas então onde ele tá? Ele foi uma pessoa boa e ta em algum lugar então quero ser assim, aí comecei a entregar e depois larguei de novo... Então assim, fica oscilando”* (P4).

Já o estágio da depressão aparece com o início da aceitação. Quando a depressão é um instrumento na preparação da perda iminente de todos os objetos amados, para facilitar o

estado de aceitação, o enjoamento e a confiança não tem razão para ser. Portanto, é importante o sujeito sentir a dor da perda, e não tentar “mascará-la”. *“Passei por várias fases, revolta, não entender, questionar, ficar deprimida e depois acordar bem e no outro dia péssima (...) Até hoje eu faço as coisas por fazer, não vejo um sentido assim, tudo que eu ia fazer era pensado com ele... Então eu vou vivendo um dia de cada vez. O que alivia um pouco foi eu entender, acreditar e sentir que é o dia, que as pessoas têm um destino”* (P4).

As oscilações dos sentimentos tendem a diminuir e iniciar um processo de elaboração/aceitação. Neste momento, de acordo com a autora, a pessoa não sentirá depressão nem raiva quanto ao destino, lamentará a perda, porém, com um sentimento mais tranquilo quanto aos acontecimentos. Nos relatos a seguir, é possível observar o descrito: *“Então em várias situações a gente pensa e se ela tivesse aqui? Então vem a angústia dela não estar nesse momento porque são coisas que ela sonhava, almejada... Acho que a única coisa que ela não concretizou foi isso, o casamento dos filhos e os netos porque o resto ela viveu bem, aproveitou a vida”* (P2). Já a P5, relata: *“Eu falo que eu consegui viver o luto, o que fica hoje é a dor da saudade, querer contar, conversar, e às vezes acontecem situações engraçadas, por exemplo, de conquistas, eu falo: ai deixa mandar mensagem para o meu pai, chego abrir até WhatsApp dele, ai você fala “puts”, ele não está aqui, você começa a dar risada, porque você fala nossa como consegui esquecer que meu pai faleceu? Mas acontece essas situações”*. A P1 demonstra em suas falas: *“Eu comento de alguma pessoa... Minha vó, meu pai, meu esposo (falecidos)... Acho muito normal você comentar as coisas de quem você ama e conviveu... Então você fala da pessoa, mas com carinho, com saudade e não com sofrimento”*.

Nos discursos prévios, foi possível observar que a oscilação faz parte e está presente praticamente em todo o processo de aceitação, por esse motivo, esteve presente no relato de 80% dos participantes, que ao mesmo momento em que relataram perceber melhora dos sentimentos diante do luto, discorrem também sobre os sentimentos angústia, revolta, negação,

tristeza, culpabilização, entre outros. Reforço a afirmação, com o seguinte relato: *“Tem dias que eu estou ótima, eu estou bem... Fico em paz com relação ao meu esposo, tem dias que vem uma coisa muito forte... Que é de repente, é uma coisa que você lembra”* (P1).

A respeito do sentimento de desamparo e abandono, este esteve presente da seguinte forma: *“Acho que depois que ele morreu eu fiquei muito triste, e uma tristeza estranha. Eu acho ruim, então eu choro, esses dias eu estou muito sensível. Mas não é tristeza de desanimo, é tristeza de... não sei explicar, de desamparo. O sentimento que eu tive foi um pouco de abandono. Nossa a gente pensou em envelhecer juntos, ele cuidar de mim e eu cuidar dele”* (P1). *“Nossa vida era muito louca, era tudo muito intenso. A gente trabalhava junto, tomava café, dormia junto, almoçava junto, jantava junto, final de semana junto, férias junto, tudo junto. Ai banho? Junto. Ai hoje tipo assim, fico assustada, quando lavo o rosto fecho o olho tenho medo de abrir o olho e ver ele, ao mesmo tempo que quero, parece que sinto medo, é muito esquisito (...) aí você se vê sozinha.”* (P4).

É interessante perceber que os sentimentos acima ilustrados, estiveram presentes na fala das duas participantes que ficaram viúvas. O fato de perder seu parceiro de vida, aquele com o qual conscientemente você escolhe para caminhar lado a lado, saindo da casa de seus pais, para iniciar uma vida a dois, com planos de “envelhecer” juntos, cuidar e ser cuidado, conforme o relato de uma das participantes, traz a vivência do desamparo e abandono.

Para compreender melhor o exposto, será retomada a teoria psicodinâmica, onde Freud (1926), destaca que o desamparo psíquico supera a concepção meramente motora ou biológica, tendo em vista que se coloca como condição ao organismo biológico que, para além de necessidades vitais, precisa de um “outro” que o sustente psiquicamente. É a partir da relação com esse outro que o sujeito encontrará uma possibilidade de enfrentamento ou aprisionamento nas formas de viver seu desamparo. Desta forma, Menezes (2012) ressalta que estar privado de amparo implica uma condição de abandono, solidão e esquecimento. Refere-se ainda, à ideia

de separação contida na palavra desamparo (des-sem + amparo), fazendo contraponto entre o amparo que sustenta, no caso a relação e vínculo com a mãe, e a separação dela, como fundamental para emergir o sujeito, sem “um ser onipotente que lhe garanta uma estabilidade para sempre” (p. 25). Ponto este importante, como separador, lançando o indivíduo humano para a constituição como sujeito, independente do “outro”.

Para além disso, vale também considerar a fase do desenvolvimento das participantes associando-a à perda do ente falecido. Uma das viúvas estava iniciando a terceira idade, enquanto a outra, meia idade. Apesar das fases de desenvolvimento diferentes, ambas, trazem o sofrimento diante da “escolha do parceiro”, assumindo a passagem da fase de “sair da casa dos pais” na busca de formar a sua própria família. Enquanto na terceira idade, a elaboração do luto pode não acontecer de maneira adequada, pois, o sujeito por já sofrer de exclusão social e estigmas, muitas vezes não tem seu sentimento validado e é negado de passar pelo tempo natural do luto, acarretando num sofrimento que, em diversos casos, se manifesta de maneira somática (OLIVEIRA; LOPES, 2008). Nesta etapa, a devoção religiosa, a fé ou as crenças, fortalecem a aceitação da morte, já que esses são recursos usados para amenizar a solidão e o sofrimento da perda (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Já na fase da vida adulta, encontra-se principalmente, a possibilidade de perder os pais, onde morre também parte da infância e adolescência. Nesse período de pós-perda, são vivenciados processos de elaboração do luto, no qual ocorrem fenômenos de enfrentamento de perdas significativas e de elaboração da dor. O período de vivência do luto costuma ser caracterizado por diversas mudanças (PAPALIA; OLDS, 2013).

5.3 Eixo 3: Dimensões do Luto e Especificidades

No EIXO 3 - Dimensões do Luto e Especificidades, estão presentes os relatos e categorias que diz respeito às dimensões e elaborações em torno do luto, e as especificidades deste luto associado à própria pandemia. Os rituais, por exemplo, aparecem na fala dos

participantes, como uma possibilidade de despedida, despedidas, essas, que de uma forma ou outra, aconteceram: *“Houve esse ritual de despedida, eu peguei as cinzas e fui por em todos os lugares que ele queria, que eu sei que ele queria. Foi para a Riviera de São Lourenço... Sabia que ele queria, levei para a terra dele onde tem uma cachoeira”* (P1). *“A gente se despediu só vendo o caixão, a gente não a viu. A última vez que vi ela foi pelo vidrinho, não teve abraço, não teve nada, não podia fazer nada e não podia nem chegar perto do caixão, mas pelo menos cheguei gritando dando uma de louca mesmo e aí, eles falaram assim, 5 minutos pro padre chegar, aí o padre conseguiu chegar e nem foi com a roupa de padre foi com a roupa que tava na casa dele, mas ele conseguiu dar benção porque eu sabia que isso era importante para minha mãe”* (P2). *“Eu sempre pensei, quando morrer não quero ter velório, sempre achei desnecessário prolongar o sofrimento. Ai quando faleceu e eu fiquei “puts” será que vai poder ter, aí eu percebi o quanto é importante ter essa despedida, pelo menos para mim foi muito, ia ser muito pior se não tivesse”* (P3).

Dentro dessa subcategoria, vale ainda destacar sobre o uso de *smartphones*, como uma possibilidade de estratégia para mediar a comunicação com o familiar e até mesmo para o contato direto com o ente querido. Nas falas a seguir é possível verificar essas especificidades de “despedidas” e rituais: *“Pelo amor de Deus, você não tem notícia (sobre o Hospital). Minha mãe podia ficar com celular, mas ela é péssima no celular e não respondia, você fica à mercê de um boletim médico, diário, vago. O dia que minha mãe precisou ser entubada, se você ler, pensa numa mensagem bonitinha... Se é uma pessoa leiga, pensa: Nossa minha mãe está bem, está de boa. Não pode falar ao pé da letra, mas acho que são muitos termos técnicos, sutilezas”* (P3). Outra participante traz a respeito da última conversa com o esposo: *“A gente se falava por telefone e mensagem. A primeira vez que tava com o cano no nariz tava fácil, mas com a máscara ele falava e era muito ruim. No dia (da intubação) ele me mandou mensagem falando te amo mais que tudo, eu falei amo muito mais, ele visualizou e ficou normal... Demorou 15*

min ele me ligou, só que antes de ligar ele tinha mandado mensagem falando assim: eu vou ser intubado, estou com medo, na hora puxei o telefone para responder e tocou o telefone, e ele falou as últimas palavras, que ele ia ser intubado, que estava com medo, que me amava.” (P4)

Compreende-se aqui, por meio das falas acima, as especificidades do luto no período pandêmico. A falta do ritual, ou o ritual que ocorre com pressa e sem preparação, a despedida que não ocorre, ou quando ocorre, é de forma atípica. A impossibilidade de uma visita ao leito, para poder estar perto do ente querido, bem como a comunicação restrita e muitas das vezes incompreendida por parte do familiar com relação ao quadro clínico do familiar. Situações como essas, que nunca antes foram vividas, ocorreram neste período de pandemia, situações das quais, fazem com que, o indivíduo que até então via a morte como um “tabu”, sente-se no desejo de poder sentir esse luto, mas que, acaba por ser limitado a essa vivência, quase que como, uma perda do direito ao luto. Contudo, fica a reflexão, o que essa experiência – ou a falta dela – pode gerar num futuro próximo?

Nos relatos dos participantes, apareceram também de forma unânime, a presença dos sonhos com os entes queridos falecidos. *“Teve muitas noites que eu sonhei com ela. Noites que eu achava que eram reais, noites que eu achava que não eram reais. Sabe tipo assim, teve vezes que eu sonhava acordava com o perfume dela, parecia que tinha alguém tocando meu rosto. Mas tinha vezes que eu sonhava e sabia que não tinha ninguém. Teve a fase que precisava sonhar com ela, aí fiquei assustada e não queria mais. Agora quando sonho com ela eu me sinto bem” (P2).* *“Eu acordo bem quando sonho, da impressão que ele fala: fica bem que eu estou aqui eu não te esqueci. Quando eu não sonho eu também não fico me cobrando, eu deixo as coisas acontecerem naturalmente. Se sonhar tudo bem, e quando sonho, acordo bem, fico feliz o dia inteiro” (P5).*

Os sonhos, portanto, fizeram-se presente na fala dos enlutados, como estratégias ou mecanismos psicodinâmicos para a elaboração do luto. Contudo, vale pontuar que o sonho é

também marcado por conteúdos referente ao dia, rotina e vivências do indivíduo. Considerando que na condição atual, tudo o que se vivia era a pandemia, os sonhos aparecem mais vívidos relacionados a triste realidade experienciada. Retoma-se neste momento, a visão psicodinâmica, onde, Freud em sua pioneira obra *Interpretação de Sonhos* (1900) ressalta que os sonhos são reconhecidos como via régia para o inconsciente. Estes têm um papel na elaboração de acontecimentos traumáticos. A falta do objeto de amor faz com que os enlutados de alguma maneira busquem sanar essa falta/desejo. Na produção dos sonhos, por exemplo, constata-se a possibilidade de tal realização, ainda que parcial ou transitória, onde a percepção sensória de algo se sobrepõe à realidade dolorosa, o que move o sonho é o desejo que busca, por essa via, a sua realização (FORTES; CUNHA, 2012).

Em *Além do Princípio do Prazer*, de 1920, Freud aponta uma importante informação à sua formulação: os sonhos que obedecem à compulsão à repetição, tem como objetivo a revivência e a recordação do trauma, desta forma, os sonhos são de grande importância para a elaboração de traumas e conflitos psíquicos, agindo muitas das vezes, como forma terapêutica, considerando o pressuposto básico: repetir, recordar e elaborar.

As simbolizações utilizadas aqui referem-se a símbolos ou imagens, figuras, relacionados a algum significado associado ao ente falecido e também agem de forma positiva na elaboração do luto: *“Tem tanta coisa entre o céu e a terra que a gente não sabe. Quando estava em Teresina, fomos num mercado regional e eu amo borboleta, veio uma borboleta azul tão linda, mais tão linda... aí eu comentando com o meu genro provavelmente é ele (meu esposo) que veio me ver. Isso acalenta, acho que ele tá aqui, é um carinho. Não sei, essas coisas me deixam com o coração em paz. Eu acho que tudo o que faz bem para você, não custa você vivenciar aquilo. Igual a borboleta, o beija flor para mim é tudo simbólico, aquece meu coração. Eu amo a borboleta e ela estava ali sobrevoando, são coisas que aquecem o meu coração, e me deixa feliz. Agora eu fiquei com sensibilidade maior com relação a isso. Presto*

mais atenção nessas coisas. Hoje faz tanto sentido para mim, as vezes estou aqui na sacada do apartamento e cai uma estrela, já vejo como mudança sinal, é como você se apegava para ir vivendo” (P1).

As simbolizações aparecem como símbolos, representações externas ou imagens que remetem às lembranças e sentimentos associados ao ente falecido. É possível verificar tais vivências como estratégias de elaboração, visto que, como Freud destaca em 1923, o “eu” só pode trabalhar de fato a partir de “representações”. Transformando tudo em representação psíquica tanto as percepções e sensações como as emoções e os afetos. Deste modo, a elaboração das situações difíceis e potencialmente traumáticas pode ocorrer pela sua simbolização, portanto, elaboração e repetição caminham juntas (ROUSSILON, 2016). Ainda, segundo Segal (1982), o processo de formação de símbolos é um processo contínuo de juntar e integrar o interno com o externo, o sujeito com o objeto e as experiências anteriores com as posteriores. Entende-se, portanto, que a morte não tem representação no inconsciente, e a partir do momento em que o indivíduo se “esbarra” nesse real da morte, a simbolização pode aparecer numa busca de representações e elaborações, em uma tentativa de reparação do objeto de amor perdido.

Parecido com essa dimensão, pontuo também a presença dos relatos quanto ao objeto transicional. Ressalto que o objeto transicional é um termo utilizado dentro da abordagem psicanalítica, mais especificamente pela teoria winnicottiana, onde representa a passagem do bebê de um estado em que está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado. Particularmente, utilizo aqui o termo “objeto transicional” no presente trabalho, pois, ocorre de maneira semelhante, onde o bebê utiliza algo externo para sentir-se próximo da mãe, o enlutado utiliza-se de algo externo do ente falecido, também para se sentir acolhido/ próximo do ente querido. Neste cenário, de acordo com Winnicott (1971) os objetos ou fenômenos transicionais caracterizam esse estado intermediário

entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade, ou seja, eles descrevem a jornada do bebê desde o puramente subjetivo até a objetividade. Portanto, trazendo para a visão do luto e processo de elaboração, o enlutado utiliza recursos disponíveis e externos - que é o que é possível dentro de sua realidade, para lidar com a falta e a saudade daquele que foi sendo, portanto, uma estratégia saudável para lidar com o luto.

É possível visualizar o descrito acima, no relato desta participante: *“Na sexta-feira peguei um edredom que estava guardado no guarda roupa dela há muitos anos, que ela não usou nem quando estava aqui, acho que usou a uns 2,3 anos atrás, e eu peguei e está com o cheirinho dela... Eu até dei para o meu namorado cheirar e falei ‘vê se eu estou louca’? E ele falou: Está com cheirinho da sua mãe mesmo e aí eu peguei e dormi esse final de semana com o edredom. Parecia, parece que está abraçando, traz uma sensação de conforto... Me tranquiliza, essas coisas assim”* (P2).

Um ponto importante a destacar, que já foi brevemente citado durante o início da discussão, diz respeito aos vínculos estabelecidos. Compreende-se, portanto, que, por mais “traumático” que seja a vivência da pandemia associada ao luto, o tipo de vínculo estabelecido é algo que vai interferir diretamente na reação frente a morte e o luto. Relatos a respeito podem ir de acordo com essa interpretação: *“É estranho porque tudo que você tinha que compartilhar eu compartilhava com ele (esposo) e agora não. É comigo mesmo ou com minhas filhas, mas elas têm os interesses delas (...) Passa eu sei que passa (luto), porque tenho amigas viúvas, não queira ultrapassar. Passe por isso, para ter uma lembrança boa de tudo, lembranças boas, vão ficar as coisas boas”* (P1). *“Nós somos muito iguais, às vezes dava choque, brigava na hora da janta, quem vai falar mais. Eu segui a profissão dela e ela falava que eu era Xerox dela quando era mais nova. Na pandemia principalmente, nós dávamos aula juntas, a sala de casa era como se fosse duas partes, ela ficava na sala normal e eu onde tinha computador, então era basicamente tudo junto. Ela sempre gostava de estar em tudo, tudo que fazia. Se os amigos*

vinham na frente de casa ela gostava de ficar junto, se eu saia ela ligava e eu até falava pelo amor de Deus mãe para ela ligava o tempo todo, era muito chiclete sabe” (P2).

Durante o processo de luto, foi possível observar também relatos associados a mudanças de papéis, bem como a presença de julgamentos externos. Com relação aos julgamentos por exemplo, pode-se visualizar melhor, nessas falas da P4 e P1: *“E tem gente que está comentando, nossa ela tá indo para academia, uns comentários nada a ver que eu fico meu Deus. Alguns falam, “vai lá é isso mesmo, é bom para saúde”, já outros “nossa, ela já está indo”. Todo mundo fala que sofre pela morte dele, só que só eu vivo, só eu que vou para casa ele não está, só eu sei depois que saio dali o que eu passo” (P4).* *“Minha filha fala que eu falo muito do pai. A mesa do meu pai, não sei o que do meu pai. Eu acho normal, mas ela não quer ouvir falar, não quer ver foto. Eu tenho mania de falar “olha seu pai fazia assim”, eu não acho anormal, eu acho normal... Então uma das filhas não gosta, mas é uma lembrança que vem na sua cabeça de vez em quando, por exemplo: “Ele fazia isso aqui, adorava comer tal coisa”, que eu não acho nada anormal... Tem essas coisinhas que me machuca” (P1).*

A respeito das mudanças de papéis, está relacionado tanto às mudanças de papel no âmbito social/familiar, quanto à retomada da energia psíquica para si, e internalização do outro no processo de elaboração do luto. Em alguns relatos é possível visualizar o descrito: *“Ele (esposo) sempre foi o provedor da casa. Eu trabalhava, mas o dinheiro era pra mim, para comprar minhas coisas, eu pagava o seguro do meu carro, eu tinha os gastos meus, comigo. Mas o provedor era ele, então ele sempre que pôs tudo aqui em casa, pagava as contas mais pesadas. E foi assim, um choque pra gente, quando eu tive que me deparar com tudo e saber tudo que eu tinha que pagar, porque a gente tem uma firma, eu tenho contas pendentes para pagar ainda” (P1)* *“Eu fui aprender a fazer tudo agora, na raça, porque não sabia cozinhar, o que eu fazia era colocar comida no prato, não lavava louça, não arrumava cama. Ela sempre foi mãe coruja” (P3).* *“Quando eu estava com ele sentia uma segurança, apoio, ele fazia tudo...*

Agora eu fazendo tudo, meio que sobrecarregou as responsabilidades... Querendo ou não, não tenho um suporte igual” (P4).

Contudo, entende-se que diante das dimensões do luto a elaboração está associada ao estabelecimento dos vínculos, visto que quanto maior o vínculo, maior o “choque” frente a perda, e a reorganização de uma nova vida sem o objeto de amor, bem como a gradativa retomada da energia psíquica para si, sem perder de forma internalizada, o objeto de amor, que se foi. A retomada de energia para si, esteve presente tanto nas falas associadas aos julgamentos, quanto nas mudanças de papéis, onde aparece o olhar mais para si, após o falecimento da pessoa, bem como assumir papéis que antes não eram desempenhados por aquela pessoa, ocorrendo, quase que um processo de se re(encontrar)/ re(conhecer).

Retoma-se aqui algumas teorias, incluindo outras, que se fazem importantes para a reflexão e discussão. Entende-se inicialmente, sob o ponto de vista psicanalítico, que o inconsciente não retém representações negativas, ou seja, não seria possível falar de uma representação propriamente direta da morte, visto que, esta deveria significar ausência da vida. Não havendo a experiência da morte, seria, a princípio, impossível ter uma memória dela. Diante disso, observa-se desde então, a dificuldade para lidar com a finitude e luto, sendo que, embora cada indivíduo vivencia de forma singular e única, o luto é considerado um processo lento e doloroso, com características de tristeza profunda, afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada a pensamentos sobre o objeto perdido, perda de interesse no mundo externo e a dificuldade de substituição com a adoção de um novo objeto de amor (FREUD, 1915).

Freud (1926), traz a respeito da dimensão da dor mental, sendo também uma reação real à perda do objeto, já que, diante de uma situação dolorosa, existe um investimento que está concentrado no objeto do qual se sente falta ou que está perdido. A dor na dimensão mental produz a mesma condição econômica que é criada diante de uma dor física e de alguma maneira

o enlutado busca saídas para caracterizar ou dar significados e elaborações à essa dor emocional (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013). Os mesmos autores destacam que enquanto o ego se vê absorvido no processo de luto por meio do hiper investimento e dor emocional, a sua elaboração ocorre sob a influência do teste de realidade, fundamental para a constatação de que esse objeto não existe mais. Ocorre então que cada uma das lembranças e expectativas isoladas por meio das quais a libido está vinculada ao objeto é evocada e hiper investida, de forma que o teste de realidade exige que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto.

As teorias acima vão ao encontro com os resultados da presente pesquisa, desde a dificuldade em lidar com a morte, até mesmo pela falta de significação que ela se encontra no psiquismo humano, passando pelo o processo de elaboração do luto e da energia libidinal vinculada ao objeto, por meio do teste de realidade, onde gradativamente, vai oferecendo novos significados e elaborações.

Para elucidar um pouco melhor, de forma breve, será abordado o conceito kleiniano, que traz um avanço nos estudos das angústias em relação ao objeto de amor. Klein (1935) aborda a teoria sobre a posição depressiva onde o bebê chega à constituição do objeto total e dá o reconhecimento de que o mesmo seio que nutre e alivia a tensão (seio bom) é também aquele que frustra e faz esperar (seio mau), acarretando o sentimento da perda do objeto concebido como ideal e perfeito (mãe), integrando esse objeto, o que desperta angústia e afeto depressivo, já que perde apenas o seio bom. Contudo, uma internalização satisfatória do bom objeto pode garantir sua sobrevivência à integração, possibilitando ao bebê reparar em fantasia o objeto destruído e perdido, auxiliando a vivenciar o afeto depressivo de forma positiva, elaborando esse luto primordial pelo objeto (CAMPOS 2013).

Neste sentido, associando ao processo de luto, ao elaborar o estado da perda, a pessoa:

(...) não só joga para dentro de si a pessoa que acaba de perder, como também reinstala objetos bons internalizados (em última análise, os pais amados), que se tornaram parte de seu mundo interno desde as etapas mais arcaicas de seu desenvolvimento. (KLEIN, 1935, p. 396)

A teoria acima também está de acordo com os achados, bem como os sentimentos relatados em um processo de perda, internalização e integração. Haja visto que diante da perda, o indivíduo sente-se literalmente “perdido”, desolado, sendo que, de forma gradativa o enlutado por meio dos processos de repetições, recordações, elaborações, simbolizações e significações, vai internalizando o objeto perdido. Desta forma a pessoa falecida, continua viva, dentro de si, e tal internalização permite a retomada gradativa de si. Essa integração e reintegração, permite ainda novas possibilidades de amor: o amor a si e o amor ao outro. Esse amor não substituirá aquele objeto de amor perdido no externo, mas o manterá “vivo” e elaborado em si.

Contudo, buscando finalizar a presente discussão, porém sem limitar o assunto, compreende-se que os achados do presente estudo nos direcionam para a reflexão acerca de um tipo de luto, que antes, nunca foi vivenciado, considerando as próprias especificidades da doença COVID-19. Embora, muitos autores estudam sobre o “tabu” do luto, bem como a negação da morte, verificou-se aqui o contrário do até então era visto, que foi perda do direito do luto de forma digna, e apesar das adaptações que foram realizadas dentro daquilo que era possível no momento, experiências traumáticas se fizeram presentes, que podem ou não repercutir em sequelas a nível socioemocional em um futuro próximo. Encerro a presente discussão, com o relato de uma das participantes (P1), que de forma sutil e sensível reflete acerca do luto: *“Não queira ultrapassar (o luto). Passe por ele. Para ter uma lembrança boa de tudo, lembranças boas vão ficar”*.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o luto é vivenciado de maneira singular e única, contudo, a especificidade deste estudo era o de fazer escuta com interface na pandemia, no que diz respeito à vivência do luto e aos aspectos psicológicos e psicodinâmicos associados. Portanto, buscou-se compreender o como foi lidar com este luto diante de uma situação catastrófica e traumática: a pandemia. O estudo apresentou, a partir dos relatos dos participantes, alguns pontos

principais, iniciando pela real vivência do trauma diante do COVID-19 e pandemia, perpassando pela relação de vínculo estabelecido com o ente falecido. Isso interfere diretamente nos aspectos psicológicos frente a reação ao luto, bem como as características e dimensões do luto que vão desde o momento da perda, até o processo de significação, elaboração, internalização e integração do eu, sendo que este varia de pessoa para pessoa, a depender das suas características psicodinâmicas.

Entende-se assim, que a finitude é certa. Um dia, todo mundo morre, mas ninguém morre igual. A pandemia, por mais que compartilhada da mesma doença, da mesma insegurança e incerteza – situação da qual, pode fazer com que entes queridos que perderam seus familiares, sintam-se mais acolhidos – ainda assim é vivenciada de maneira singular, até mesmo pelas condições sociais, biológicas e psicológicas de cada indivíduo. O diferencial observado neste estudo é que por muito tempo o adoecer e viver o luto foi algo visto como “tabu”, mas neste momento da pandemia, o direito de poder estar perto do ente adoecido, e poder viver o luto, foi praticamente negado. Diante da condição da doença, incorreu-se no reconhecimento da importância desse ritual – cada qual vivenciado da sua forma – e o quanto isso pode trazer impactos a nível emocional durante o processo de significação e elaboração do luto.

O como ou o quanto tais experiências traumáticas, dentre elas, o luto antes “não experienciado/vivenciado”, poderão ou não repercutir futuramente, são questionamentos que só serão respondidos a médio prazo, por isso, acredita-se que será necessário estudos a respeito desse tema e de seus desdobramentos. Fica diante do aqui e agora, a reflexão: em um dia típico de 2020, acordamos e “tudo” fechou. Aconteceram coisas antes não imagináveis durante esse processo. Mas de repente, sem muita preparação, “tudo” novamente abriu e é como se ficasse um limbo entre esse tempo-espço, o qual grande parte do mundo está buscando compreender e elaborar, visto que em maior ou menor grau, todos experienciaram algum tipo de perda.

Portanto, estudar aspectos referentes ao luto no momento pandêmico é algo que traz a sensação de fragilidade. Buscar nas entrelinhas compreender a subjetividade de cada sentimento e vivência requer sensibilidade, pois a fragilidade e a linha tênue entre vida e morte, se faz presente a todo momento. Lidar com a morte de um ente querido nunca é fácil e sempre é único, pois é uma experiência singular. Como então lidar com a morte de um ente querido nas circunstâncias de uma pandemia? Traz-me apenas a única sensação: fragilidade.

No que diz respeito às limitações deste estudo, destaca-se em primeiro lugar o número restrito de participantes, bem como a dificuldade em encontrar participantes que se alinhassem aos critérios de inclusão, principalmente o que concernia ao vínculo próximo com o ente falecido. Acredita-se que o número de participantes reduzido esteja relacionado ao fato de despertar sentimentos acarretados ao luto e, por conseguinte, o desconforto ainda presente em falar da situação vivida em uma pesquisa que não esteve vinculada diretamente a um serviço de acolhimento ou acompanhamento psicológico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIÈS, P. *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Ed. Especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks [Ahead of print]. *Biological Psychiatry*, 2020. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>>

ALVES, E. G. R. Desastres: Intervenções em Luto Coletivo. In: SANTOS, F. S; SCHLIEMANN, A. L; SOLANO, J. P. C. *Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto*. São Paulo: Atheneu, 2014, p. 415- 423.

ABREU, D.N et al. Freud um século depois: trauma, pandemia e urgência subjetiva. Rio de Janeiro: *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. v. 15, n. 29, p. 71-91, 2020.

ARRIEIRA, O. I. C et al . Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. Bogotá: *Av. Enferm.*, v. 34, n. 2, p. 137-147, 2016.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARBISCH, D.; KOENIG, K. L.; SHIH, F. Y. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, v. 9, n. 5, 2015.

BARBOSA, C.G; MELCHIORI, L.E; NEME, C.M.B. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. *Paidéia*. , Ribeirão Preto: v. 21, n. 49, 2011.

BAJWAH, S et al. Managing the supportive care needs of those affected by COVID- 19. *European Respiratory Journal*, v.55, 2020.

BETTS, J. Trauma e testemunho. In: APPOA. *Por que uma clínica do testemunho?* Porto Alegre: 2018.

BENEDETTI, G.M.S et al. Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*., v. 34, n. 1, 2013.

BEARZOTI, P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. *Arquivos de neuropsiquiatria*, v. 51, n. 1, p. 113-117, 1994.

BIANCO, A.C. MOURA, F. Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. v. 40, 2020.

BILGE, S. Théorisations féministes de l'intersectionnalité . *Dans Diogène*, v. 1, n.225, 2009.

BOUSSO, R. S. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 24, n. 3, 2011.

BOWLBY, J. *Apego e perda. A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BOWLBY, J. *Apego e perda*. Vol. 3: perda, tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BOWLEG, L. We're not all in this together: on COVID-19, intersectionality, and structural

inequality. *American Journal of Public Health*, v. 110, n. 7, 2020.

BLEGER, J. *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CATTELL R. B.; SCHEIER I.H. *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald Press, 1961.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, v. 31, n. 01, 2021.

CAVALCANTI, A.K.S; SAMCZUK, M.L; BONFIM, T.E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. São Paulo: *Psicol inf.*, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Delineamento de pesquisa no campo psicanalítico: Uma proposição sintética. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, p. 487-505, 2021 .

CAMPOS, V,B,E. Considerações sobre a morte e o luto em psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 12, n.1, 2013.

CAMPOS, E. B. V. A Pesquisa Qualitativa e o Método Psicanalítico. In: II Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia, 2008, Campinas. Anais da Segunda Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia - *Pesquisa Qualitativa na Saúde Mental: perspectivas psicanalíticas e fenomenológicas*. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia: PUC Campinas, 2008. p. 153-160.

CAMPOS, R. R. Luto: Perdas e Rompimento de Vínculos. São José dos Campos: APVP, 2016.

CASSORLA, R.M.S. Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In M. J. Kovács (Org.), *Morte e desenvolvimento humano*, São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1992.

CARNAUBA, R.A.; PELIZZARI, C.C.; CUNHA, S.A. Luto em situação de morte inesperada. Juiz de Fora: *Revista Psique.*, v. 1, n. 2, 2016.

CELES, L.A. Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psyche (Sao Paulo)*, São Paulo, v. 9, n. 16, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): *United States: Morbidity and Mortality Weekly Report*, n. 69, v. 12, 2020.

CID-11, *Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde*, Décima Primeira Versão, 2019.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. *Metodologia científica*. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

COSTANTINI, M. et al. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy [Ahead of print]. *Palliative Medicine*, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1101/2020.03.18.20038448>>

CORDIOLLI, AV. Como atuam as psicoterapias. In: *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed; 1998.

CREPALDI, M.A et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de psicologia*, v. 37, p. 1-12, 2020.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet*, v. 7, 2020.

EISMA, M. C.; BOELEN, P. A.; LENFERINK, L.I. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research* , 2020.

ENUMO, S. R. F. et al. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: Proposição de uma cartilha. Campinas: *Estudos de Psicologia*, 37, 2020.

FARIA, S.S.; FIGUEIREDO, J.S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicol. hosp.* (São Paulo), São Paulo , v. 15, n. 1, 2017.

FARO, A et al . COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.*, Campinas: v. 37, 2020.

FARAHMANDNIA, B. HAMDANIEH, L. AGHABABAEIAN, H. COVID-19 and unfinished mourning. *Prehosp Disaster Med.* 2020.

FERGUSON, N et al. *Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*, 2020.

FORTES, I; CUNHA, E. L. Alucinação e delírio na obra de Freud: produção de desejo. Rio de Janeiro: *Caderno Psicanálise*, v.34, n. 26, 2012.

FUCHS, T. Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations. *Psychopathology*, v. 46, n.5, 2013.

FUCHS, T. Presence in Absence. The Ambiguous Phenomenology of Grief. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, v. 17, 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro, 2020.

FREUD, S. (2010). *Luto e melancolia*. In *Obras Completas* (vol. 12). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).

FREUD, S. (1996). *O inconsciente*. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (v. XIV, pp.163-222) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. (1996). *Além do princípio do prazer*. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 18, pp.11-75). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1920).

FREUD, S. (1996). *Introdução a A Psicanálise e as neuroses de guerra*. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 17, pp.219-231). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1919).

FREUD, S. (1995). *Psicologia das massas e análise do Eu*. In A. Freud & J. Strachey (Eds.), Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1921).

FREUD, S. (1974). *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. (J. Salomão, Trad.), edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).

FREUD, (1996) *A Interpretação dos Sonhos*. Vol. IV Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900).

FREUD, Sigmund. (1996). *Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1914).

FREUD, S. (1996). *Além do princípio do prazer*. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 18, pp.11-75). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1920).

FREUD, S. (2014). *Inibição, sintoma e angústia*. In: Sigmund Freud. Obras completas (Vol. 17, pp.13-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado 1926).

FREUD, S. (1974). *Sobre a transitoriedade*. In: FREUD, S. edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Direção de tradução de Jayme Salomão, Rio de Janeiro, Imago (Original publicado em 1916).

FRONTEIRA, et al. The SARS-CoV-2 pandemic: a syndemic perspective. *One Health*, v.12, 2021.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.

GARCIA, I.P.; FARIA, H.M. A vivência do luto no contexto de desastres e emergências. *Cadernos de Psicologia*, v. 2, n. 4, 2020.

HAESBAERT, R. Reflexões geográficas em tempos de pandemia. *Espaço Econ.*, v.9, n. 18, 2020.

HOLLAND, J. M et al. The underlying structure of grief: a taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, v.31, n.3, 2009.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic [Ahead of print]. *Annals of the Academy of Medicine*, Singapore, v. 49, n.1, 2020.

HOTT, M.C.M. Covid-19: Complicando o rito da morte e o luto. *Interam J Med Heal*. 2020

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, v.396, 2020.

HUR, D.U; SABUCEDO, J.M;; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo , v. 21, n. 51, 2021 .

DEWALD,P. *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artmed; 1981.

INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. Educação para a vida e para a morte do ensino fundamental à universidade. In F. S. Santos, *A arte de morrer: Visões plurais* (Vol. 3). Bragança Paulista: Comenius, 2010.

INGRAVALLO, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic [Correspondence]. *The Lancet Public Health*, 2020.

JORGE, M.A.; MELLO, D.; NUNES, M.R. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento - e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. v. 23, n. 3, 2020.

JONES, D.S. History in a crisis - Lessons for Covid-19. *The New Engl J. Med*, v.382, n.18, 2020.

KALLAS, M.B.L.M. O sujeito contemporâneo, o mundo virtual e a psicanálise. *Reverso*, Belo Horizonte , v. 38, n. 71, p. 55-63, 2016.

KALLAS, M.B.L.M. Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. *Reverso*, Belo Horizonte , v. 42, n. 80, dez. 2020.

KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

KÓVACS, M.J. Educação para a morte. *Psicol Ciênc Prof* , v.25, n.3 2005.

KOVÁCS, M.J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

KOVÁCS, M. J. Educadores e a morte. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, n. 1, 2012.

- KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da tanatologia: Estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, v. 18, n.41, 2008.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer* São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer* São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- KLEIN, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1935
- LACAN, J. O seminário livro 21: os não-tolos erram. *Recife: Traço Freudiano*, 2018.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1988.
- LEITE, S. O inominável e a transitoriedade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 22, n. 1, 2019.
- LIMA, R.S. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020.
- LIMA, C. et al. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov. *Psychiatry Research*, 2020.
- LIMA, V. R., & BUYS, R. Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n.3, 2008.
- LISBOA, M. L.; CREPALDI, M. A. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Paidéia*, v. 3, n. 25, 2003.
- LIMCAOCO, R.S.G et al. Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic: preliminary results. *MedRxivPreprint*, 2020.
- LUNG, F. W. et al. . Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a follow-up study. *Psychiatric Quarterly*, v. 80, n. 2, 2009.
- LOBB, E. A. et al. Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies, *Death Studies*, v. 34, n. 8, 2010.
- MARTINS, Francisco Moacir de Melo Catunda. Entre os abismos da melancolia e depressão: o Eu abismado e o campo das timopatias. *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. *Semana epidemiológica 26*. Brasília, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Painel Coronavirus*, Brasília, 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- MENDLOWICZ, E. O luto e seus destinos. *Revista Ágora*, v. 3, n.2, 2000.
- MENEZES, L. S. *Desamparo* (2ª.ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2012.

MOREL, A.P.M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trabalho, Educação E Saúde*, v. 19, 2021.

MOTA, I.O.; GINACH, E.L. Os sentidos do luto na pandemia de Covid 19 no Brasil. Campinas: *Cad. Est. Ling.*, v.63, 2021.

MONTERO, R.. A ridícula ideia de nunca mais te ver São Paulo, SP: *Todavia* , 2019.

NASCIMENTO, C.C et al . Apego e perda ambígua: apontamentos para uma discussão. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza , v. 6, n. 2, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS), *Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias*. Disponível em <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias--Portugues.pdf>>

ORNELL F el al. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry*. v. 42, n.3, 2020.

OLIVEIRA, J.B.A; LOPES, R.G.S. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicol. estud.*, Maringá: v. 13, n. 2, 2008.

PAPALIA, D; OLDS. *Desenvolvimento humano* (12 ed.). Porto Alegre, RS: Artmed McGraw Hill, 2013.

PANCANI, L. et al. Forced social isolation and mental health: a study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv Preprints*, 2020.

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

PATTISON, N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal Elsevier: Intensive & Critical Care Nursing*, v. 58, p. 1-3 2020.

PORTELA, R.A et al. A espiritualidade no enfrentamento do luto: Compreender para cuidar. *Brazilian Journal Of Development*, v.6, n. 10, 2020.

PINHEIRO, Maria Teresa da Silveira; QUINTELLA, Rogerio Robbe; VERZTMAN, Julio Sergio. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 147-168, 2010 .

RATCLIFFE, M. The phenomenological clarification of grief and its relevance for psychiatry. In G. Stanghellini, A. Raballo, M. Broome, A. V. Fernandez, P. Fusar-Poli, & R. Rosfort (Orgs.). *The Oxford handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press., 2018.

REDEKER, R.. *L'eclipse de la mort*. Descleé de Brouwer, 2017.

ROBERTS, A.R. An overview of crisis theory and crisis intervention. In: Roberts AR, editor. *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment, and research*. Oxford: Oxford University Press; 2000.

ROMÃO DIAS, D.; VERZTMAN, J. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. São Paulo: *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v.23, n.2, 2020.

ROUSSILON, R. A elaboração e seus modelos Leitura principal, Congresso da IPA em Berlim, Julho de 2007. *Psicologia USP*, v.27, n.2, 2016.

SCANLON, J.; MCMAHON, T. Dealing with mass death in disasters and pandemics. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, v. 20, n.2, 2011.

SEGAL, H. *A obra de Hanna Segal*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

SOARES, E. G. B; MAUTONI, M. A. A. G. *Conversando sobre o luto*. São Paulo: Ágora, 2013.

SOUZA, J.; ALBERTO, L.; FREITAS, H.G. Testemunhos durante a pandemia: reflexões psicanalíticas sobre trauma, Estado, economia e morte. *Saúde e Sociedade [online]*. v. 30, n. 3, 2021.

SCHMIDT, B.; GANARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: Relato de experiência. *Paidéia*, v. 21, n. 50, 2011.

SINGER, J.; SPIEGEL, J. A.; PAPA, A. Preloss Grief in Family Members of COVID-19 Patients: Recommendations for Clinicians and Researchers. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, v. 12, n. 1, 2020.

SINGER, M. et al. Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, v. 389, 2017.

SINGER, M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inq Creat Sociol*, v. 24, 1996.

SILVA, A.J.H. *Metodologia de Pesquisa: Conceitos Gerais*. Paraná: Unicentro. 2014.

SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, v.76, 2020.

TAYLOR, S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catastrofe, Luto e Esperança: O trabalho psicanalítico na COVID 19 *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 23, n. 2, 2020.

VICTOR, G. S.; AHMED, S. *The importance of culture in managing mental health response to pandemics*. In D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics: A mental health response to infection outbreak* Cham: Springer, 2019.

WANG, G. et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, v. 395, 2020.

WALLACE, C.L et al. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020.

WALKER, P.G, et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low and middle-income countries. *Science*. v. 369, n. 6502, p 413-422, 2020.

WINNICOTT, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report-78*, 2020. Disponível em http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2

WORD HEALTH ORGANIZATION. *Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development*. World Health Organization, 2007.

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

YANG, Y. et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, v. 7, e. 19, 2020.

ZAN, P. *A vida que a morte traz*. São Paulo: Loyola, 1984.

APÊNDICE 1

Entrevista Psicológica

- 1) Qual era o grau de parentesco entre o(a) Sr(a) e o ente falecido por COVID-19?
- 2) O ente querido, tinha alguma doença ou comorbidade? Já estava adoecido previamente?
- 3) Como ficou sabendo a respeito da morte?
- 4) Foi possível realizar um ritual de despedida entre o(a) Sr(a) e o ente falecido? Como foi?
- 5) Como era a relação entre vocês?
- 6) Como está o dia-dia após a perda do familiar?
- 7) Previamente ao adoecimento e falecimento de seu ente querido, como estava seu emocional? Havia sintomas depressivos ou ansiosos?
- 8) Após o falecimento de seu ente querido, como está seu emocional? Há presença de sintomas depressivos, ou ansiosos? Se sim, há quanto tempo?
- 9) Como o(a) Sr(a) está lidando com o luto?
- 10) Quais sentimentos o(a) Sr(a) percebe associados ao luto?
- 11) Existe alguma estratégia de enfrentamento sendo utilizada para lidar com o luto e sentimentos associados?

APÊNDICE 2

Questionário Sociodemográfico

Nome:

Sexo:

Idade:

Cidade atual:

Cidade de origem:

Religião:

Estado Civil:

Solteiro ()

Casado ()

Amasiado ()

Divorciado ou separado ()

Escolaridade:

Não sabe ler-escrever ()

Ensino fundamental incompleto ()

Ensino fundamental completo ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino superior incompleto ()

Ensino superior completo ()

Pós graduando ()

Pós graduado ()

Profissão:

Nível socioeconômico:

Baixo ()

Médio ()

Alto ()

Tipo de Habitação:

Alugada ()

Própria ()

Habitação Social ()

Zona de Habitação:

Rural ()

Urbana ()

Com quem vive atualmente: