

PANDEMIA DA COVID-19, RITUAIS DE DESPEDIDA E ATUAÇÃO DOS/AS PSICÓLOGOS/AS JUNTO AOS/ÀS ENLUTADOS/AS

COVID-19 PANDEMIC, RITES OF DEPARTURE AND THE ACTION OF PSYCHOLOGISTS SUPPORTING BEREAVED

Nayara Ferreira de Souza Saraiva¹, Greice Kelly Peixoto Barbosa², Stefano Santiago de Campos Almeida³,
Paulo Roberto da Silva Júnior⁴

¹ Cientista social pela UFMG.
Graduanda em Psicologia pela
Faculdade Arnaldo. Contato:
nayasaraiva@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pela
Faculdade Arnaldo. E-mail:
greicek731@gmail.com

³ Graduando em Psicologia pela
Faculdade Arnaldo.

⁴ Doutor em Psicologia pela
UFMG. Professor da Faculdade
Arnaldo. Pós-doutorando em
Saúde Coletiva no Instituto René
Rachou/FIOCRUZ Minas.

Editor-associado: Janaina Cristina
de Sousa Bertoldo e Martins

Recebido em: 20/06/2023

Aceito em: 26/02/2024

Publicado em: 23/12/2024

Citar: Saraiva, N. F. de S., Barbosa, G.
K. P., Almeida, S. S. de C., & Silva
Júnior, P. R. da. (2024). Pandemia da
COVID-19, rituais de despedida e
atuação dos/as psicólogos/as junto
aos/às enlutados/as. *Mosaico:
Estudos em Psicologia*, 12(1), 167–
180.

Resumo

Este texto busca analisar as mudanças provocadas pela pandemia da COVID-19 nos rituais de despedida ocorridos no contexto hospitalar, bem como seus impactos na saúde mental dos familiares enlutados e na prática do/a profissional da Psicologia. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com duas psicólogas hospitalares da cidade de Belo Horizonte/MG. A partir de uma análise de conteúdo, foi possível observar que, no Brasil, os rituais de despedida vivenciados pelos sujeitos dizem respeito àqueles realizados no leito do hospital e no velório, após o óbito, sendo a intervenção psicológica central no apoio a familiares. Ademais, concluímos, a partir das percepções das profissionais entrevistadas, que a alteração imposta pela pandemia aos rituais de despedida, tanto em situações de terminalidade quanto após o óbito, afetou a saúde mental das pessoas envolvidas. Nesse sentido, entendemos que o/a profissional da Psicologia é essencial para ajudar o/a enlutado/a a aceitar e superar de forma saudável esta quebra no ciclo vital.

Palavras-chave: COVID-19; Luto; Psicologia; Saúde mental.

Abstract

This text aims to analyze the changes provoked by the COVID-19 pandemic in rites of departure occurred at hospital context, such as their impacts to both mental health of mourning relatives and the practice of the Psychology professional. In order to collect data, we used the semi-structured interview technique with two female hospital psychologists from Belo Horizonte, the capital of Minas Gerais. Starting from a content analysis, it was possible to observe that, in Brazil, rites of departure experienced by the people included in this work concern to those carried out at hospital bed and at wake after death, and that psychological intervention has been central to support mourning relatives. Moreover, we have concluded that, considering the perceptions of the professionals interviewed, the alteration imposed by the pandemic on rites of departure, as much in terminality situations as after death, affected the mental health of people involved. In this sense, we understand that the Psychology professional is essential to help bereaved to accept and overcome this vital cycle break in a healthy way.

Keywords: COVID-19; Mourning; Psychology; Mental health.



INTRODUÇÃO

Após a sua descoberta em dezembro de 2019 no território chinês, o novo coronavírus chegou ao Brasil na forma abstrata de notícias de jornal, durante o mês de janeiro de 2020 (Reis, 2020). No dia 26 de fevereiro daquele mesmo ano foi noticiado o primeiro caso registrado do Sars-Cov-2 no Brasil, conforme divulgado pelo jornal *Folha de S. Paulo*. Tal fato fez com que o país deixasse de ser um mero espectador das notificações de casos na Ásia e na Europa para dar início a sua jornada desastrosa e mortífera como um dos países com o maior número de contaminados/as e óbitos pelo vírus no mundo. A esse respeito, cabe destacar que, em março de 2022, o país alcançou o número de 29,9 milhões de casos de contaminação pelo vírus e 660 mil óbitos, o que escancarou um negacionismo científico sustentado no discurso de falsos/as *experts* (de dentro e de fora da saúde), na seletividade científica e no uso de deturpações. Foi possível observar tudo isso na estratégia adotada pelo governo Bolsonaro: o caos institucional como método (Veras, 2020), colocando em risco a vida de milhares de cidadãos/ãs brasileiros/as. Naquele contexto, a polarização criada pelo então governo bolsonarista entre salvar vidas *versus* salvar a economia, questão típica de uma ordem neoliberal pautada na securitização da saúde global (Nunes, 2020), ceifou a vida de milhares de brasileiros/as por meio do impedimento ao direito universal à respiração (Mbembe, 2020).

Como se evidencia, a pandemia de COVID-19 foi marcada substancialmente pela difícil contenção da transmissibilidade do vírus, flagelo que alterou profundamente a cartografia política, econômica, cultural e social das diferentes cidades brasileiras, bem como impôs aos/às gestores/as públicos/as inúmeros desafios relacionados à tomada de decisões, tais como: as estratégias de isolamento social, o fechamento do comércio, a criação de marcos normativos, a organização dos sistemas de informação e vigilância, a gestão e a ampliação do sistema de saúde e a compra de insumos e equipamentos (Andrade et al., 2020), dentre outros. Em relação à cartografia cultural e social, a pandemia de COVID-19 produziu profundas transformações em hábitos outrora consolidados nas sociedades ocidentais, como no caso dos rituais de despedida e a vivência do luto diante da morte. Tais mudanças nos rituais alteraram, também, o cotidiano de trabalho de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19, dentre eles/as os/as profissionais da Psicologia.

Assim, neste texto buscamos analisar as mudanças provocadas pela pandemia de COVID-19 nos rituais de despedida ocorridos no contexto hospitalar e os seus impactos na saúde mental dos familiares enlutados e na prática do/a profissional da Psicologia. Para alcançarmos tal objetivo, realizamos um levantamento de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), SciELO – Scientific Electronic Library Online, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores “saúde mental and familiares”; “saúde mental and luto”; “saúde mental and familiares and pandemia”; “família and saúde mental and covid”; e “rituais de despedida and covid”. Utilizamos os filtros para o título e o resumo; para o idioma português; para as áreas das ciências humanas, saúde e ciências sociais aplicadas; e para os anos de 2020 e 2021. A partir do resultado das pesquisas, realizou-se a leitura dos resumos e, em algumas situações, do artigo completo. De modo efetivo, foi empreendida uma leitura minuciosa de todo o material coletado – sendo 8 o número de artigos que dialogavam diretamente com o

tema da pesquisa –, o qual foi utilizado como base para a revisão teórica, a coleta e a análise de dados. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com duas profissionais da Psicologia que atuaram no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19, o que nos possibilitou a coleta de dados e, posteriormente, a sua análise.

Os rituais de despedida parecem constituir uma solenidade fundamental à vivência do luto, seja ela antecipatória ou pós-morte, a qual muitas vezes pode impactar, inclusive, a elaboração da dor e do sofrimento vivenciados. O que parece diferenciar as duas perspectivas é o fato de que, no luto antecipatório, a pessoa que está morrendo também se beneficia dos efeitos da despedida, pois ela se torna capaz de alcançar tranquilidade em seus momentos finais (Lisbôa & Crepaldi, 2003).

Para Lisbôa (2002), os rituais de modo geral “funcionam como uma maneira de reduzir a ansiedade em relação à mudança que está para ocorrer” (p. 27). Assim, uma das funções dos rituais relacionados à morte é confortar os/as sobreviventes ao falarmos simbolicamente sobre o sentido dela e, também, da vida (Souza & Souza, 2019). Na perspectiva antropológica, os rituais que envolvem perda e sentimentos negativos fazem parte de um processo de rejeição do isolamento e, no caso dos rituais funerários, por exemplo, envolvem a reintegração daqueles/as sobreviventes no contexto comunitário (Lisbôa, 2002).

O luto pode impactar de diferentes maneiras o sujeito, segundo Marques (2015). Diante de uma perda emocional significativa, a pessoa necessita passar pelo processo de ajustamento a uma nova realidade. São comuns reações emocionais, físicas e comportamentais, porém, ainda que todos/as fatalmente vão conviver com tais circunstâncias, a experiência do processo de luto é única. Enquanto uma parcela importante dos indivíduos, de 80% a 90%, vai reorganizar-se de maneira adaptativa, sem preocupação clínica, outra irá viver um *luto complicado* (Marques, 2015), mediante a existência de uma certa dificuldade na elaboração da realidade da perda. Para esta última parcela, o tratamento é, pois, de extrema relevância para o alívio dos sintomas.

O luto complicado é caracterizado pela desorganização que impede o indivíduo de retomar atividades cotidianas após um tempo prolongado (Franco, 2010). Nesse período, como apontam Braz & Franco (2017), podem estar presentes manifestações que incluem “expressão de sentimentos intensos que persistem mesmo muito tempo após a perda; somatizações frequentes; mudanças radicais no estilo de vida que tendem ao isolamento; episódios depressivos; baixa autoestima e impulso autodestrutivo” (p. 95).

Em pesquisa realizada junto a familiares que passavam pela iminência de morte próximos a seus entes queridos hospitalizados, Lisbôa & Crepaldi (2003) puderam verificar a eficácia terapêutica do luto antecipatório frente à minimização do sofrimento do familiar enlutado. Nesse caso, os rituais anteriores à morte perpassaram a oralidade, como pedidos de perdão e agradecimentos, bem como a comunicação não verbal, como o gesto de estar junto ao longo do tratamento e no instante da morte. Trazer outros familiares para se despedirem também contribuiu para o alívio do sofrimento, e, em conjunto, houve uma forte presença do caráter religioso, representado na leitura bíblica, nas orações e na extrema-unção, iniciativas essas que denotavam a “autorização” divina para que o ente querido partisse. Os rituais de despedida, em suma, fizeram da morte uma experiência compartilhada e proporcionaram o alívio de sentimentos negativos, como a culpa e o arrependimento.

Assim, em tal contexto a intervenção dá-se no sentido de trabalhar junto aos familiares e aos/às pacientes possíveis pendências no relacionamento, com o fim de orientá-los sobre despedidas, agradecimentos e pedidos de perdão eventualmente necessários. Em sua prática clínica hospitalar, Lisbôa & Crepaldi (2003) observaram a importância da intervenção psicológica como possibilidade de minimizar a dor e o sofrimento advindos do rompimento dos vínculos entre quem morre e seus entes queridos, os quais parecem desejar o adiamento do momento da morte.

Todavia, no auge da pandemia que assolou o planeta em anos recentes, a urgência da contenção da disseminação do vírus Sars-Cov-2 (COVID-19) promoveu o isolamento físico dos indivíduos, os quais desde então passaram a experimentar a reorganização das interações sociais, agora mais fortemente pautadas nas relações virtuais do que na corporeidade. Por consequência, conforme salientam Crepaldi et al. (2020) e Nascimento et al. (2020), os rituais de despedida também sofreram alterações. Estratégias como cartas escritas pelos familiares e lidas pelos/as agentes funerários/as na hora do enterro, os velórios e as visitas virtuais, bem como os memoriais disponibilizados pelos familiares nas redes sociais, passaram a ser utilizadas de forma a assegurar a ocorrência dos ritos de passagem, de acordo com Danzmann et al. (2021) e Nascimento et al. (2020).

Em todo caso, segundo Oliveira-Cardoso et al. (2020), a inviabilidade dos tradicionais rituais de luto presenciais impacta a concretização da perda, o que, por sua vez, favorece a vivência do luto complicado. Dessa forma, segundo os autores, no contexto pandêmico, o sofrimento do familiar enlutado passou a dar-se não apenas com a morte do ente querido, mas também no decorrer de toda a situação atípica. Contudo, ao sugerir a vivência de um “luto simbólico”, Hortegas & Santos (2020) acreditam que a falta do corpo materializado pode ser suprida ou amenizada por demonstrações de carinho e afeto à memória de quem partiu. As homenagens podem, logo, trazer uma espécie de novo olhar àqueles/as que vivem esse momento.

Podemos observar, nesse sentido, uma mudança radical no saber-fazer dos/as profissionais da Psicologia no contexto da COVID-19, em que o trabalho de tentar minimizar a dor e o sofrimento tanto do/a paciente quanto dos seus familiares e de outras pessoas do entorno foi drasticamente alterado durante a pandemia, sem a possibilidade de gozarem da possibilidade de interromper ou desacelerar suas atividades, uma vez que eles/as constituíam um grupo profissional considerado essencial e que não podia atender ao chamado do “fique em casa” (Teixeira et al., 2020). Compondo o que se conheceu como profissionais da linha de frente da COVID-19 na área da saúde, os/as psicólogos/as tiveram seu cotidiano profissional notoriamente alterado pela pandemia, o que os/as fez experimentar sentimentos e emoções que variaram entre o medo da contaminação, o medo da morte, o heroísmo diante do ato de salvar vidas e até mesmo sérios agravos em sua saúde física e mental, como no caso das crises de ansiedade, da depressão, do Síndrome de Burnout, da Síndrome do Pânico, da Síndrome do Estresse Pós-Traumático e do assédio moral (Fernandez & Lotta, 2020).

Dessa forma, o presente trabalho de pesquisa realizado se justifica pela importância de se mapear os efeitos sociais, culturais e psicológicos produzidos por uma crise sanitária – mas com forte teor político no caso brasileiro – sobre as experiências psicossociais vivenciadas pelos sujeitos em situação de luto em meio ao contexto pandêmico, bem como dos/as profissionais do cuidado que se colocaram na linha de frente, com seu corpo e sua subjetividade, para a contenção e a amortização dos diversos efeitos gerados. Espera-se

que, com isso, possam ser construídos novos saberes e fazeres psicológicos que orientem a prática desses/as profissionais em contexto de crise.

METODOLOGIA

Com o objetivo de analisar as mudanças provocadas pela pandemia de COVID-19 nos rituais de despedida ocorridos no contexto hospitalar e os seus impactos na saúde mental dos familiares enlutados e na prática do/a profissional da Psicologia, conforme destacado anteriormente, foi feito um levantamento de artigos sobre o problema de pesquisa com os propósitos de 1) elaborar uma abordagem contextualizada do problema e 2) analisar possíveis conteúdos bibliográficos que podem beneficiar o referencial teórico da presente pesquisa (Alves-Mazzotti, 2012). Buscamos, com base nessas premissas, explorar o conhecimento produzido e ir além dele, a partir do estabelecimento de novas conexões e da proposição de novos temas e problemas que possam vir a contribuir e expandir as leituras e análises (Galvão, 2010).

A coleta de dados foi realizada mediante a utilização da técnica de entrevista semiestruturada com duas profissionais da Psicologia que atuaram no contexto hospitalar durante o período da pandemia de COVID-19. A entrevista, forma de abordagem cuja finalidade é conhecer aspectos das experiências e subjetividades dos/as entrevistados/as, no sentido de favorecer as condições de melhor interpretação dos contextos estudados (Silva et al., 2006), torna-se uma ferramenta que facilita a compreensão detalhada de um determinado tema que, tal como ressaltam Batista et al. (2017), “requer um planejamento prévio, e a manutenção do componente ético expresso pela escolha do participante, do entrevistador, do local, do modo ou mesmo do momento para sua realização” (p. 09).

As entrevistadas foram escolhidas a partir da busca ativa feita pelos pesquisadores e pesquisadoras de profissionais da Psicologia que trabalharam no contexto hospitalar durante o período da pandemia de COVID-19 realizando atendimento a pacientes e seus familiares. Por uma limitação de tempo para a execução da pesquisa, estabeleceu-se o critério de duas pessoas entrevistadas. A partir de um roteiro semiestruturado, as entrevistas foram realizadas no mês de outubro de 2021, através da plataforma *online* Google Meet, com a duração aproximada de duas horas cada. Antes do início da entrevista, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o consentimento das entrevistadas foi gravado, mediante autorização. As perguntas foram divididas em 04 blocos, sendo os dois primeiros relacionados ao contexto anterior à pandemia e os dois últimos, ao contexto da pandemia de COVID-19.

A primeira entrevistada, Ana (nome fictício), tem 52 anos e graduou-se em 1994 no curso de Psicologia. Possui especialização em Dependência Química, Psicopedagogia e Cuidados Paliativos. Durante a pandemia de COVID-19, Ana atuou em dois hospitais públicos da cidade de Belo Horizonte/MG. A segunda entrevistada, Marta (nome fictício), tem 44 anos e é graduada em Psicologia desde 2010. Tem especialização em Psicologia Hospitalar, Neuropsicologia e Tanatologia. Durante a pandemia de COVID-19, Marta atuou em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte/MG. As duas profissionais entrevistadas trabalham prestando assistência psicológica no ambiente hospitalar e atuaram durante o período pandêmico. As psicólogas possuem experiências diversas no contexto hospitalar, tais como em cuidados progressivos, em projetos de musicoterapia e cinematerapia para pacientes de longa internação, em grupos de famílias e

atendimentos individuais, na urgência e na emergência com atendimentos às famílias e aos/as pacientes internados/as por traumas, transtornos psiquiátricos, tentativas de suicídio e em acompanhamento de más notícias, como amputação, sequelas graves e óbito.

As entrevistas foram gravadas com autorização das entrevistadas e, posteriormente, transcritas para a utilização nas análises da presente pesquisa. O material transcrito respeita o estilo e a linguagem coloquial das entrevistadas, e os nomes das mesmas aqui apresentados são fictícios.

Em relação aos procedimentos éticos adotados na coleta de dados, cabe destacar que a pesquisa foi desenvolvida no período de 05 meses e que a instituição de ensino à qual os pesquisadores e as pesquisadoras estão vinculados encontrava-se em processo de constituição de um comitê de ética em pesquisa próprio, o que tornou inviável a aprovação ética por um comitê. No entanto, como se trata de uma coleta de dados que envolveu a entrevista de profissionais da Psicologia com o objetivo de conhecer sua prática profissional, compreendemos que os riscos envolvidos foram mínimos. Mesmo assim, conforme sugerido por Mainardes & Carvalho (2019), autodeclarámos os seguintes princípios e procedimentos éticos adotados no projeto: 1) consentimento dos(as) participantes: as profissionais foram consultadas sobre o interesse em participar da pesquisa; 2) obtenção de permissão de autoridades: as entrevistas foram devidamente autorizadas pela coordenação da faculdade e pela coordenação do curso; 3) anonimato e confidencialidade: as profissionais foram avisadas acerca do anonimato e da confidencialidade dos seus dados pessoais durante todo o processo de coleta de dados, análise e publicação dos resultados; 4) benefícios: como benefícios secundários, consideramos a ampliação de conhecimentos e a contribuição para a formação de futuros(as) profissionais da Psicologia; 5) riscos: a entrevista não gerou nenhum tipo de risco direto para as entrevistadas; e 6) dilemas éticos vivenciados: não foram identificados dilemas éticos e desrespeitos à dignidade das entrevistadas ao longo da realização das entrevistas.

Para a análise e a discussão dos dados, adotamos os princípios da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1979), com o objetivo precípua de encontrar regularidades nos dados coletados e, a partir disso, construir e apresentar concepções acerca da problemática estudada. Conforme destaca a autora, essas regularidades constituem agrupamentos de elementos com significados próximos, de forma a dar origem ao que é nomeado como categorias de análise. Para isso, na primeira etapa, as entrevistas transcritas foram submetidas a uma leitura flutuante, acompanhada da anotação de elementos recorrentes nas falas das duas entrevistadas, o que originou as unidades de registro de texto. Em seguida, na segunda etapa, essas unidades de registro de texto, guiadas pelas hipóteses e referências da pesquisa, foram agrupadas em duas categorias de análise, as quais condensam sentidos e significados próximos, a saber: “O significado dos rituais de despedida para a elaboração do luto” e “Alterações nos rituais de despedida, impactos para a saúde mental e a atuação do/a psicólogo/a”. Na terceira e última etapa, procedeu-se o tratamento das categorias de análise, sendo este o momento de interpretação crítica e reflexiva, ou seja, o instante de articulação entre a fala das entrevistadas, as intuições e inferências dos pesquisadores e pesquisadoras e as proposições já aceitas como verdadeiras na literatura.

DISCUSSÃO

A análise a seguir tematiza a discussão dos dados obtidos junto às entrevistadas à luz de conceitos trazidos pela revisão teórica, tais como: terminalidade, luto antecipatório, rituais funerários e luto patológico. Ela se coaduna com os objetivos aqui determinados e, por isso, traz, principalmente, a partir das percepções das entrevistadas, o significado dos rituais de despedida para a elaboração do luto, as mudanças nesses rituais produzidas pela pandemia de COVID-19, os impactos destas na saúde mental dos familiares enlutados e as possíveis atuações dos/as psicólogos/as diante do quadro que se delineou. A discussão, portanto, será realizada a partir das duas categorias de análise construídas por intermédio da articulação entre as falas das entrevistadas, as referências teóricas compiladas e o objetivo de pesquisa.

O significado dos rituais de despedida para a elaboração do luto

Os rituais de despedida são essenciais para a elaboração da perda do ente querido. Eles variam de acordo com a sociedade, a cultura e a religião, mas, na essência, são importantes para praticamente toda a humanidade no que diz respeito à questão emocional, de acordo com a primeira entrevistada, Ana. A segunda entrevistada, Marta, nos lembra de que os rituais de despedida servem para dar início à elaboração da perda, mas o luto começa a partir da notícia, e geralmente alguns precisam abraçar e conversar com o corpo. Assim, de acordo com ela, os rituais marcam o processo de aceitação, como lembram Nascimento et al. (2020). O enterro, por exemplo, leva as pessoas a dizerem “acabou”:

Os velórios estão marcando o processo de aceitação. [...] Nos velórios que vocês vão, quando a pessoa é cremada ou quando ela é enterrada, vocês já ouviram essa frase: “nossa, agora acabou”? [...] Ou seja, o ritual é importante para que a família entregue esse corpo para morte. (Marta)

São vários os rituais pós-morte, de acordo com Marta, sendo que em nosso país as práticas estão em consonância com uma tradição fortemente cristã:

No Brasil, o nosso ritual é feito basicamente nos velórios, mas tem várias formas de rituais e a família pode escolher o seu. Tem os rituais hindus que duram quatro dias. Eles ficam fazendo danças em volta do corpo, acendem tochas, [...] depois eles não enterram, eles jogam na água [...]. [Nos] Estados Unidos... tem uma coisa que a gente não faz aqui, né? É um ritual onde as pessoas geralmente vão para a casa do falecido e comem [...] e depois tem um momento em que alguém vai falar algumas palavras sobre essa pessoa. Tem lugares no Oriente que, por exemplo, eles comemoram a morte, eles riem, eles brindam, fazem uma festa [...]. Então eles choram quando alguém nasce e fazem festa quando alguém vai embora. (Marta)

Para Ana, os rituais de despedida representam a elaboração do luto e, quando não há, é como se faltasse algo: “Muitas vezes o sujeito, quando ele não tem essa despedida, não tem esse ritual, é como se faltasse algo ali para ele. Então muitas vezes isso pode impactar na saúde mental, no emocional, no luto com mais dificuldade” (Ana). Sua ausência pode implicar um luto difícil/complicado (Marques, 2015). Conforme Oliveira-Cardoso et al. (2020), este é caracterizado por uma “desorganização prolongada que dificulta ou impede a reorganização psíquica e a retomada de atividades anteriores à perda” (p. 02). Lisbôa (2002) e Nascimento et al. (2020) chamam a atenção, inclusive, para o potencial de conforto imbuído em tais práticas. A entrevistada Ana destaca que o processo de luto depende de cada pessoa, porquanto “tem pessoas que transitam tranquilamente, tem pessoas que têm mais dificuldade”, mas, normalmente, o período de elaboração é de um ano. Segundo ela, todo o processo envolve uma série de questões emocionais, como a ligação do familiar com o ente querido, ressaltada por Lisbôa & Crepaldi (2003).

Marta, por seu turno, esclarece que o luto não é uma doença, é um processo normal do ser humano. Segundo ela, o luto pode provocar uma perda significativa na vida social – a qual vai sempre impactar a identidade da pessoa – e pode acontecer em várias situações para além da morte concreta, como: ao se perder um membro do corpo, ao se aposentar e ao se separar/divorciar (Combinato & Queiroz, 2006). Marta afirma ainda que o luto é o tempo que a pessoa tem para organizar-se e descobrir o que vai fazer com o que ela perdeu, bem como uma experiência temporalmente indeterminada, assim sendo preciso se adaptar a ela.

Não há regra quanto a quais situações o processo de luto precisa de ajuda profissional, porém Ana trouxe exemplos de algumas condições preocupantes, como quando, no período de um ano, a pessoa não consegue voltar à rotina, quando há o abandono da família e do trabalho e quando o indivíduo não consegue alimentar-se. Ademais, o luto é patológico quando a pessoa não consegue descobrir o que ela é sem o ente perdido, conforme esclarece Marta. Esta entrevistada cita os três manejos cabíveis nestes casos: o acolhimento, ou seja, o gesto de estar do lado para o que precisar, junto à insistência, na medida certa, para a pessoa não se sentir sozinha, tendo em mente que é muito difícil dar conta do/a enlutado/a longo; a ajuda medicamentosa psiquiátrica, uma vez que há um abalo químico e o indivíduo está mentalmente adoecido; e o acompanhamento psicológico individual ou em grupo para pessoas enlutadas. Percebe-se, pois, a centralidade primordial do apoio comunitário nesse caso, uma vez que o indivíduo adoecido mentalmente pela vivência do luto dificilmente recorrerá sozinho à ajuda profissional necessária.

Em consonância com a perspectiva de rituais de despedidas considerados no presente trabalho, Ana nos diz que aqueles principais vivenciados pelos sujeitos dizem respeito aos realizados no leito do hospital e, também, no velório, após o óbito. Segundo ela, tal como teorizado por Lisbôa & Crepaldi (2003), na despedida no ambiente hospitalar, em caso de iminência de morte, o/a profissional da Psicologia incentiva os familiares a conversarem com o ente querido, o qual pode sentir presença deles, mesmo sedado/a. Nesses instantes derradeiros na vida de um ser humano, algumas pessoas pedem perdão e dizem coisas que ainda não tiveram a oportunidade de dizer. Se o/a paciente está desperto/a, ele/a também é incentivado/a a dizer o que sente. Para mais, há a possibilidade da chamada virtual para familiares que não puderam estar presencialmente.

No que diz respeito ao processo de assistência psicológica às famílias de pacientes internados/as no hospital, Ana afirma que, em caso de iminência de morte, a família é chamada para a despedida:

Tem pacientes que vão a óbito com a família lá. [...] chegam a se assustar com o som dos aparelhos desligando [...] então o psicólogo precisa intervir também. O papel do/a psicólogo/a é muito amplo, sabe? E depende de cada caso, porque tem família que fica muito tranquila porque já vem de um processo de despedida, já vem de um processo de entendimento da comorbidade. [Mas] Tem família que não aceita às vezes. Tem família que está vendo que o paciente vai [falecer], mas ela não aceita, não quer. (Ana)

Tal relato chama a atenção para a relevância da intervenção psicológica, bem como da oportunidade representada pelo luto antecipatório (Lisbôa & Crepaldi, 2003). No dia a dia do atendimento hospitalar, Ana nos diz que o trabalho gira em torno de a família ser preparada para elaborar o luto. Geralmente, o trabalho é feito junto a familiares de pacientes de longa permanência, de curta permanência em estado grave e em cuidados paliativos. Segundo ela, o tempo de internação é o momento de criar uma

nova rotina, de forma a preparar os familiares para a falta do outro. Isto se dá porque o preparo para o luto favorece uma melhor aceitação, um transitar mais leve.

Na situação de óbito, o/a psicólogo/a acompanha o/a médico/a no instante da notícia. Em alguns casos o familiar chora muito, cai ao chão em desespero e é preciso que o/a profissional se ajoelhe e o acolha. Esse/a profissional também passa a perceber os familiares que poderão dar suporte aos mais abalados. Às vezes a intervenção é só a escuta e o acolhimento. Escutar é o principal trabalho, porque muitas vezes eles querem chorar, precisam do mínimo que é um lenço ou uma água. Outro ponto a se destacar é que a maioria das famílias não demanda atendimento longo e até mesmo agradece a assistência dos/as psicólogos/as e dos/as médicos/as:

[O] psicólogo entra com algumas intervenções ou às vezes não faz intervenção nenhuma, só escuta, só acolhe mesmo. Às vezes a pessoa não dá conta de ficar na sala [...]. Oferecer um copo de água, oferecer um papel para enxugar os olhos. (Ana)

Fica evidente a posição do/a psicólogo/a como ator fundamental na assistência ao familiar enlutado. Sua intervenção pode ser considerada parte do próprio ritual de despedida no contexto de terminalidade.

Segundo relatado por Ana, algumas famílias, para a despedida, querem ir ao necrotério visitar o corpo, isso em casos em que esse já foi levado, o que evidencia a importância do “ver o morto” para a compreensão da irreversibilidade do fato (Nascimento et al., 2020). Algumas vezes o/a profissional não concorda em razão das condições emocionais da família, sendo assim explicadas as condições do corpo e do ambiente do necrotério. Em caso de acordo, os familiares são acompanhados pelo/a psicólogo/a:

Muitas vezes as famílias querem ir até o necrotério, [...] quando tem o óbito, o paciente desce para o necrotério, né? Vamos supor que a família demora a chegar quando essa paciente vai à óbito e o corpo desce para o necrotério, tem famílias que querem visitar esse corpo. [...] é uma forma também de querer despedir. [...] a gente não nega, a gente coloca as questões com muito cuidado, com intervenções assim: “você vai ter o tempo no velório, você vai ter seu tempo para velá-lo”. [...] às vezes são intervenções que você tem que ter um jeito e às vezes um conhecimento dessa família, de saber como essa família circula emocionalmente. Porque tem família que vai querer ir lá para fazer oração ou rituais no necrotério, mas ela vai ter esse tempo lá no velório. (Ana)

Apesar de culturalmente diversos, os rituais de despedida são de um modo geral fundamentais para a vivência saudável do luto, uma vez que marcam o processo de aceitação da perda. No Brasil, aqueles vivenciados pelos sujeitos dizem respeito, principalmente, aos realizados no leito do hospital e, também, no velório, após o óbito, durante os quais a intervenção psicológica é central no apoio a familiares enlutados.

Alterações nos rituais de despedida, impactos para a saúde mental e a atuação do/a psicólogo/a

Pelo extenso período de duração da pandemia de COVID-19, meios secundários foram utilizados que visavam a amenizar o distanciamento. Neste inédito contexto social e sanitário, as notícias passaram a ser dadas por telefone – desde o boletim médico à intervenção do/a psicólogo/a – e as interações entre familiares e os/as doentes passaram a ocorrer por meios virtuais, com o auxílio dos/as psicólogos/as. Ademais, a pandemia trouxe um novo precedente: o receio da perda do familiar, segundo Ana. Muitos não queriam nem ser internados porque esperavam que iriam morrer. Tal perspectiva impactou a vivência do luto. Marta corrobora esse temor ao dizer que a pandemia tirou nossas certezas e atrapalhou a elaboração e a construção de que “agora acabou”. Somado a isso, alguns familiares viriam a desenvolver o sentimento de culpa, por entenderem ter levado a doença para quem morreu. Esses até mesmo culpavam outros familiares por terem transmitido o vírus.

Acerca dos rituais de despedida no ambiente hospitalar, Marta lembra que no início da pandemia não havia flexibilidade. No meio da pandemia, por sua vez, era permitida uma visita de um familiar pelo período todo da internação. Esse familiar era preventivamente paramentado e assinava termos de compromisso. Após a visita, a maioria das famílias saía aliviada porque acreditava no que via, que o ente querido estava sendo bem cuidado. Era preciso acolher muito essa família para que ela conseguisse trabalhar o luto antecipatório (Lisbôa & Crepaldi, 2003), uma vez que para muitos desses familiares a pandemia tirou a possibilidade do contato do velório.

Havia a dificuldade, por parte dos familiares, de deixar seus entes sem companhia, segundo relata Ana. Em um dos dois hospitais em que trabalhou, era previsto o protocolo de despedida nos casos em que os/as pacientes corriam risco de óbito. Havia a visita presencial de um familiar, devidamente paramentado, em companhia do/a psicólogo/a. Nesse protocolo, a visita era limitada e não acontecia todos os dias. Além disso, ela lembra que algumas famílias não tiveram a oportunidade de realizar a visita presencial, ou porque não a solicitaram ou porque não o fizeram a tempo. As que entravam faziam visita virtual com o restante da família.

De acordo com Ana, no caso de contaminação por COVID-19 houve basicamente visitas de despedida. Às vezes o/a psicólogo/a era chamado porque o/a paciente iria ser intubado naquela hora, então o/a profissional era responsável por guiar a visita virtual. Quando havia o falecimento do/a paciente, havia uma chamada telefônica avisando da piora, *nunca* do óbito. No contexto da pandemia foram criadas estratégias para a transmissão de notícias por telefone. Foi preciso haver uma rápida adaptação. Para pacientes que entraram por COVID-19 mas que faleceram depois, já curados, o familiar tinha dificuldade de enterrar com o caixão aberto, uma vez que era preciso que o hospital desse uma declaração para a funerária para comprovar. Para aqueles/as ainda contaminados, os caixões eram fechados, e era permitido um máximo de 10 pessoas no local, com velório de no máximo duas horas de duração. Havia a constante fiscalização por parte dos/as funcionários/as das empresas funerárias. Tais fatos evidenciam o somatório de dificuldades enfrentadas capazes de reverberar no processo de luto dos familiares.

Segundo Ana, nesse novo contexto, as famílias estavam angustiadas em relação a tudo, principalmente por não poderem ir todos à despedida, o que exigia a necessidade de se eleger somente alguns parentes próximos para este momento. Idosos não podiam ir e, para os que iam aos velórios e enterros, havia termos a serem assinados. Para mais, Ana declara que para o/a psicólogo/a era excruciante intervir em certas situações, como quando precisavam negar pedidos por motivo de segurança. As visitas virtuais, por exemplo, eram realizadas com muito critério, sendo informado que não poderia haver filmagem e fotografia por risco de exposição do conteúdo. Às vezes o/a paciente estava tão mal no sentido clínico que a visita ficava impossibilitada. Marta chegou a ser ameaçada por familiares, o que a levou a prestar contas à polícia. Isto porque alguns não entendiam o fato de que a pandemia não estava permitindo que se aproximassem dos seus entes.

Ainda segundo Marta, antes da pandemia havia 4 horas de visita todos os dias, assim os familiares podiam acompanhar todo o processo até a morte: “Eles acompanhavam o processo de adoecimento e o processo de caminho para a morte [...]. É agonizante para a família, mas quando o médico fala: ‘olha, faleceu’,

é mais fácil para entender, porque ela viu" (Marta). No contexto da COVID-19, a família deixou de poder acompanhar o adoecimento:

No adoecer a gente tem um trio: o paciente, a família e a equipe que está cuidando desse paciente. Os três querem o mesmo objetivo, que esse paciente melhore. O que a pandemia fez? Tirou uma parte desse trio, tirou a família para acompanhar esse adoecimento. (Marta)

Conforme relatado por Ana, no caso de pacientes em terminalidade, não mais contaminados, havia o esforço para se liberar mais visitas. Algumas famílias levavam óleos para ungir o/a paciente, pedindo ao/a psicólogo/a para passar o óleo, fato também relatado por Marta. Houve também questionamentos quanto à possibilidade de se levar padres ou pastores para o leito. Mediante essas situações ocorridas, observou-se uma tentativa de resgate de manifestações religiosas próprias do cristianismo, as quais eram carregadas de fé quanto a procedimentos que buscam não só o conforto espiritual daqueles/as que partem, mas, principalmente, daqueles/as que permanecem. Pode-se afirmar, neste sentido, que a mínima possibilidade de preparo para o momento do rompimento do ente querido com o terreno era explorada pelos familiares. Conforme destacado por Lisbôa (2002), tais rituais favorecem um contato direto com a nova realidade, de modo a auxiliar a família na adaptação à perda. Para Ana, os cuidados paliativos oferecidos pelos/as psicólogos/as, como a unção com óleos, significaram para a família a compreensão de que seu ente querido estava sendo bem tratado, que não estava sofrendo, por estar medicado/a.

No contexto da COVID-19, o velório vai existir para poucas pessoas. A família não vai ver o corpo. Assim, foram desenvolvidas estratégias para a vivência do luto simbólico (Hortegas & Santos, 2020). Por exemplo, orações remotas feitas pelo celular e bilhetes colados no caixão. Segundo Marta, o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) do hospital passou a receber recados para os/as pacientes, os quais eram impressos e colados no leito. Ela citou dois casos que exemplificam o resultado do atendimento psicológico prestado:

A mãe era uma cozinheira ótima, aí ela fazia um bolo de fubá super especial. Onze filhos ela tinha. Aí o que eles fizeram na missa de sétimo dia, já que ninguém pode ir ao velório, eles fizeram minibolinhas e entregaram com um cartãozinho escrito assim: "A nossa mãe Fulana nos ensinou muitas coisas na vida, uma delas foi esse bolo de fubá e a gente queria compartilhar com vocês um dos ensinamentos dela". (Marta)

Teve uma outra família que o pai, ele adorava Roberto Carlos, aí quê que os filhos fizeram? Mandaram pelo *WhatsApp* algo assim: "Nosso pai adorava Roberto Carlos, então a gente vai compartilhar com vocês a música 'Tal' e nós gostaríamos que você cantasse como ele cantava para a vida". (Marta)

Essas duas vivências de lutos simbólicos nasceram da intervenção da profissional junto aos familiares que sofriam com a perda. Segundo ela, nessas circunstâncias, os/as psicólogos/as fazem o acolhimento e só depois o atendimento. Não se trata de amenizar a dor, mas dar suporte e apoio emocional ao sujeito para que ele dê conta de passar pela perda. De acordo com Marta, no atendimento psicológico é importante trabalhar com os familiares as limitações impostas pelo contexto de afastamento, como também é preciso que a família reflita para que não se fixe na impossibilidade de acompanhamento do adoecimento e considere tudo o que foi vivido com o/a paciente ao longo da vida. Portanto, durante tal estágio do luto, o/a psicólogo/a deve favorecer a reflexão acerca das possibilidades de homenagem a esse ente que morreu.

Ana relata, ainda, que foram desenvolvidas pelas famílias outras alternativas para rituais de despedida possíveis, como o encaminhamento de áudios que eram transmitidos aos pacientes, cartinhas que eram lidas pelos/as profissionais ao/à paciente, desenhos feitos pelos/as netos/as que eram colocados nos leitos. Ela lembra que a visita de crianças foi suspensa na pandemia, assim várias formas de despedidas foram criadas, principalmente para essa faixa etária.

De modo geral, o fato de muitas pessoas não terem podido velar seus entes queridos tornou o luto mais difícil, uma vez que, como trazido por Nascimento et al. (2020), a elaboração acontece a partir do ritual, do velório, do poder falar. Para Ana, a forçosa condição de "não velar" deixa um vazio na vida da pessoa, faz com que o seu processo de luto estenda-se por mais tempo e nutre nela a tendência a aspectos patológicos. Já segundo Marta, os principais transtornos psiquiátricos característicos do luto complicado podem ser: o transtorno depressivo – quando em 4 semanas a tristeza não passa, há a sensação de que nada mais vale a pena e nada mais dá prazer, bem como a sensação de cansaço e fadiga sem explicação, o distúrbio do sono, o distúrbio alimentar; e o transtorno ansioso – quando o comportamento é extremamente pessimista e o indivíduo não consegue esquecer o episódio traumático, quadro em que muitas vezes há o distúrbio alimentar e o ataque de pânico.

Em tese, para as entrevistadas, a família é um importante suporte ao enfrentamento das questões advindas da perda. Segundo elas, é preciso ficar atento àqueles/as que estão se isolando mais. No caso de ocorrências deste tipo, procurar ajuda profissional é bastante eficaz, uma vez que o/a psiquiatra pode auxiliar com a medicação e o/a psicólogo/a pode ajudar com a terapia, inclusive a de grupo. Em resumo, Tanto Ana quanto Marta enfatizam a importância de as famílias retomarem suas rotinas.

Por outro lado, é oportuno ressaltar a necessária preocupação com a saúde mental dos/as próprios/as profissionais da saúde envolvidos/as na assistência direta aos/as afetados/as pela pandemia de COVID-19, conforme apontam Leal et al. (2021). A esse respeito, Marta lembra-nos de que esses/as profissionais também estão sujeitos/as aos riscos de adoecimento e imersos/as no contexto da tragédia:

Tem um autor que eu não vou lembrar o nome, ele é psicólogo na Espanha, ele trabalha com grandes tragédias, principalmente com terremotos. Ele fala o seguinte: que, quando tem um terremoto, pode ser que ninguém que eu conheça tenha morrido, mas a minha cidade teve terremoto, então todos estão "terremotiados", inclusive o psicólogo. Na pandemia, nós também estamos "terremotiados", porque a gente está também na pandemia. Temos o risco de pegar o coronavírus, temos o risco de que alguém que a gente ame morra por causa do vírus [...] eu vejo pessoas morrendo da doença todos os dias [...]. Mesmo que ninguém que eu conheça pessoalmente tenha tido COVID-19, morrido por ela, eu estou no contexto da tragédia. (Marta)

Ela chegou a atender colegas no hospital e disse que o/a psicólogo/a tem que fazer terapia e trocar os momentos com outros/as colegas psicólogos/as sobre o que está sentindo:

O psicólogo é o primeiro profissional dentro de um hospital que não pode mostrar esse pânico, esse medo, [nem] para [a] equipe, nem para a família. [...] Eu, como profissional, tive que trazer segurança, deixar meu medo lá no cantinho para tratar o medo do outro. [...] E aí eu vou fingir que não sou humana? Claro que não! Vou fazer terapia [...] e trocar esses momentos com os colegas psicólogos. (Marta)

Segundo ela, tal acolhimento recíproco entre profissionais da Psicologia é imprescindível, pois a pessoa que trabalha nesta área não pode se colocar no lugar de super-heróis, uma vez que isso tira a nossa humanidade e o direito de sentirmos medo e tristeza, por exemplo.

Afirmamos, por fim, que são diversos os desdobramentos da pandemia de COVID-19 para a sociedade brasileira, como afirmam Leal et al. (2021). Entre eles, aqueles que impactam os direitos das pessoas de velarem e enterrarem seus mortos dentro de suas tradições. Assim, torna-se nítido que, como se não bastassem as incertezas e inseguranças acerca da doença que por si sós são fontes de angústia e sofrimento, a sociedade passou a conviver com a privação de práticas ritualísticas necessárias ao processo de aceitação da perda, fato esse gerador do luto patológico/complicado (Marques, 2015). Ademais, para além da impossibilidade de realização dos rituais de despedida, os familiares veem-se diante de fatores adoecedores, como o isolamento do ente hospitalizado, as notícias que demoram a chegar e, em caso de morte, a espera pela burocracia da liberação do corpo e as falhas na identificação do/a falecido/a. Logo, a intervenção psicológica foi e tem sido importante para minimizar os impactos na saúde mental das pessoas enlutadas.

O contexto de pandemia evidenciou que uma das “tecnologias” mais importantes é o trabalho humano, uma vez que os/as profissionais da Psicologia têm feito significativos esforços a fim de constituir um elo emocional mais fortalecido entre quem parte e quem fica, de forma a nos mostrar que entre a terminalidade e a morte propriamente dita existe um trabalho imenso. Como se percebe, diante das mudanças dos rituais de despedida, o/a psicólogo/a também figurou como parte desses, o que permite notar, então, uma quebra do paradigma do suposto distanciamento entre os afetos de pacientes e profissionais. Se estamos todos/as “terremotiados” (ou, dentro do nosso âmbito de atuação, “pandemiados”), talvez façamos todos/as parte de uma coisa só. No cômputo geral, reinventar-se neste novo e inesperado cenário foi um exercício urgente, pois a descorporificação dos rituais de despedida convocou os/as profissionais a se corporificarem sobremaneira na prática clínica.

CONCLUSÕES

Podemos perceber que a pandemia provocada pela COVID-19 trouxe diversas mudanças para a sociedade mundial. Dentre várias medidas para os protocolos de segurança da doença, destacamos o distanciamento social. Este trouxe acentuadas mudanças de comportamento para que fossem evitados o contágio e a propagação do coronavírus. Reuniões, festas, encontros e cerimônias das mais diversas formas, que antes eram comuns entre amigos/as e familiares, foram interrompidos ou tiveram grandes alterações, quando deixaram de acontecer presencialmente.

Em tal contexto de restrições, os rituais de despedida, tanto em situações de terminalidade quanto após o óbito, passaram por reconfigurações profundas. Sabemos que eles variam muito de uma cultura para outra, mas são universalmente de extrema importância no processo de luto, principalmente em razão de questões emocionais, de entendimento, de aceitação e de compreensão da perda de uma pessoa querida. Parece haver um consenso cultural na sociedade ocidental acerca da importância da cerimônia de velório. Por exemplo, o abraço e o carinho de amigos/as e familiares são gestos de afeto considerados muito importantes socialmente para amenizar a dor. Contudo, com a pandemia de COVID-19, milhares de pessoas não tiveram a chance de se despedir como o costume habitual, o que acabou por trazer impactos mentais significativos para muitos dos/as enlutados/as.

Assim, a partir da preocupação com a saúde mental de familiares enlutados durante a pandemia de COVID-19, a presente pesquisa teve como foco o trabalho do/a psicólogo/a junto a pessoas que vivenciaram a perda de entes queridos e viram-se impossibilitadas de realizar despedidas e rituais de passagem comuns à tradição do povo brasileiro. Ademais, o objetivo foi compreender as percepções desses/as profissionais acerca dos efeitos das mudanças nos rituais de despedida, impostas pela pandemia de COVID-19, para a saúde mental dos familiares enlutados. Porém, acabamos por descortinar, também, os impactos desse contexto na elaboração de novas práticas psicológicas.

Outrossim, percebemos que, devido a todos estes acontecimentos, os/as profissionais da Psicologia tiveram sua demanda aumentada – o que reforça sua importância na preservação da saúde mental das pessoas – e que foi necessário adaptar-se rapidamente a esta nova realidade. O uso da tecnologia nos atendimentos psicológicos atenuou a falta da presença física e contribuiu enormemente para a preservação da saúde mental das pessoas em meio à tragédia. Temos – como demonstrado ao longo deste trabalho – o exemplo da atuação das nossas entrevistadas na linha de frente ao longo da pandemia, durante a qual a tecnologia foi essencial para a dinâmica dos trabalhos que elas exerceram. Ligações feitas com o aplicativo do *WhatsApp*, por exemplo, aproximaram pacientes de suas famílias, os/as quais estavam impossibilitados/as de se verem fisicamente devido ao distanciamento social. Da mesma forma, o contato físico deu lugar a mensagens de texto, de áudio e de vídeo, que ajudaram a acalantar a dor – solução comunicativa que foi de grande auxílio na aceitação do luto. Além da tecnologia, a criatividade também foi um importante instrumento para a interação entre as pessoas nesta nova realidade, como o bolo de fubá (relatado por Marta) distribuído como um símbolo de lembrança de quem partiu. Do ponto de vista do corpo clínico, é importante mencionar que, de um modo geral, os/as profissionais atuantes no contexto hospitalar precisaram adaptar-se. Sensibilizados/as com esta nova realidade, viram a necessidade de humanizar ainda mais os atendimentos em todos os setores, sobretudo com o intuito de confortar as pessoas que perderam ou tinham seus entes queridos internados.

Como dado acadêmico relevante, é preciso destacar que este estudo apresenta determinadas limitações relacionadas à generalização das interpretações realizadas, pois investigou um universo muito restrito de experiências. Desse modo, outros estudos poderão aprofundar as discussões aqui apresentadas, a partir da diversificação de sujeitos entrevistados.

Por fim, concluímos que, segundo as percepções das profissionais entrevistadas, a alteração nos rituais de despedida, tanto em situações de terminalidade quanto após o óbito, pode afetar muitas pessoas em sua saúde mental. Diante de tamanho desafio, a análise dos relatos de ambas as psicólogas com base na devida literatura da área nos levou ao entendimento de que o/a profissional da Psicologia é essencial para ajudar o/a enlutado/a a aceitar e a superar esta quebra no ciclo vital.

REFERÊNCIAS

- Alves-Mazzotti, A. J. (2012). A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. In L. Bianchetti & A. M. N. Machado (Orgs.). *A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação e escrita de teses e dissertações* (pp. 41-59). Florianópolis/São Paulo: Ed. UFSC/Cortez.

- Andrade, M. V., Noronha, K., Turra, C. M., Guedes, G., Cimini, F., Ribeiro, L. C., ... Silva, J. A. (2020). Os primeiros 80 dias da pandemia da COVID-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. *Nova Economia*, 30(2), 701-737. <https://doi.org/10.1590/0103-6351/6302>.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. L. A. Reto & A. Pinheiro (Trad.). Lisboa: Edições 70.
- Batista, E. C.; Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38. <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768/666>.
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90-105. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-842131>.
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia, Natal*, 11(2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 37, 1-25. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
- Danzmann, P. S.; Silva, A. C. P., & Guazina, F. M. N. (2021). Implicações da morte e luto na saúde mental do sujeito frente à pandemia/Implications of death and grief for the subject's mental health in the face of the pandemic. *ID on line. Revista de Psicologia*, 15(55), 33-51. <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3016>.
- Fernandez, M., & Lotta, G. (2020). How Community Health Workers are Facing COVID-19 Pandemic in Brazil: Personal Feelings, Access to Resources and Working Process. *Archives of Family Medicine and General Practice*, 5(1), 115-122. <https://doi.org/10.36959/577/492>.
- Franco, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In M. H. P. Franco. (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade* (pp. 17-42). São Paulo, SP: Summus.
- Galvão, M. C. B. (2010). O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. In L. J. Franco & A. D. C. Passos. (Orgs.), *Fundamentos de epidemiologia* (pp. 377-389). São Paulo: Manole.
- Hortegas, M. G., & Santos, C. C. (2020). Covid-19 e o luto: sem poder dizer o último adeus. *Revista Transformar*, 14(2), 119-127. <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/382>.
- Leal, B. R., Júnior, A. H. A., Oliveira, D. C. N., Lins, J. H. G., Elias, L. S. M., Noronha, R. H. M., ... Coelho, K. S. C. (2021). Saúde mental da família de vítimas letais do COVID-19: a dor do luto não vivenciado. In S. A. Barbosa Junior. (Orgs.). *Temas em saúde coletiva: Covid-19*. Ponta Grossa, PR: Atena. [https://www.academia.edu/45643692/Temas em Saúde Coletiva Covid 19](https://www.academia.edu/45643692/Temas_em_Saúde_Coletiva_Covid_19).
- Lisbôa, M. L. (2002). *Dizendo adeus: efeitos terapêuticos do ritual de despedida na iminência da morte, em familiares de pacientes com prognóstico reservado*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/82690>.
- Lisbôa, M. L., & Crepaldi, M. A. (2003). Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Revista Paidéia*, 13(25), 97-109. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305425351009>.

- Mainardes, J., & Carvalho, I. C. M. (2019). Autodeclaração de princípios e de procedimentos éticos na pesquisa em Educação. In ANPED. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. (Org.). *Ética e pesquisa em Educação: Subsídios* (pp. 129-132). Rio de Janeiro: ANPED, 133 p., v. 1.
- Marques, M. (2015). Luto e saúde mental. *Psicologia.pt Lisboa* – Publicações em Língua Portuguesa. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0851.pdf>.
- Mbembe, A. (2020). *O direito universal à respiração*. São Paulo: N-1 edições.
- Nascimento, A. R., Abrahão, B. A. R., Silva, B. K. B., Swerts, L. S., Gomes, L. E. S., Alves, M. T. L., & Silva, N. L. R. (2020). Rituais de despedida no contexto da pandemia da COVID-19. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 80-85. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/384>.
- Nunes, J. (2020). A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063120>.
- Oliveira-Cardoso, É. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>.
- Reis, I. (2020). A retórica da crise: Democracia e estabilidade institucional no Brasil em tempos da pandemia de coronavírus. *Revista NAU Social, Bahia*, 11(20), 145-155. <https://doi.org/10.9771/ns.v11i20.36545>.
- Silva, G. R. F., Macêdo, K. N. F., Rebouças, C. B. A., & Souza, A. M. A. (2006). Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(2), 246-257. <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/382/88>.
- Souza, C. P., & Souza, A. M. (2019). Rituais fúnebres no processo do luto: Significados e funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L., & Esperidião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474. <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634&id=17634>.
- Veras, T. J. S. (2020). Negacionismo viral e política exterminista: Notas sobre o caso brasileiro da Covid-19. *Voluntas: Revista Internacional de Filosofia, Santa Maria*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.5902/2179378643934>.