



O IMPERATIVO DA MORTE E A VIVÊNCIA DO LUTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: IMPLICAÇÕES PARA O FAZER PSICOLÓGICO

Cintia Cristina Barros KEMOTU¹; Higor Henrique ADRIANO².

RESUMO

Devido à pandemia da COVID-19, variadas privações e adaptações ocorreram, trazendo impactos para a saúde mental individual e coletiva. Este momento também trouxe à tona discussões sobre a morte e o processo de enlutamento. Portanto, este estudo buscou relacionar possibilidades de ações e intervenções que a Psicologia pode desenvolver com vistas à promoção de bem-estar durante a pandemia da COVID-19. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, percorrendo literaturas e documentos localizados em sites e bases de dados indexadas e oficiais.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. COVID-19. Morte. Luto. Psicologia.

ABSTRACT

Due to the COVID-19 pandemic, various deprivations and adaptations occurred, bringing impacts on individual and collective mental health. This moment also brought up discussions about death and the grieving process. Therefore, this study sought to relate possibilities for actions and interventions that Psychology can develop with a view to promoting well-being during the COVID-19 pandemic. Thus, a qualitative research was developed, covering literature and documents located on indexed and official websites and databases.

KEYWORDS: Pandemic. COVID-19. Death. Mourning. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Conforme alguns autores (VELLOSO, 2008; REZENDE, 2009) ensinam, a humanidade vem enfrentando doenças que se propagam em grandes proporções desde os períodos mais remotos de sua história, de maneira que tais fenômenos traziam à tona múltiplas

¹ Psicóloga graduada pela Universidade Paulista – UNIP – ASSIS/SP – BRASIL. Pós-graduanda em Psicologia Clínica pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante – FAVENI – VENDA NOVA DO IMIGRANTE/ES – BRASIL. E-mail: cintia_kemotu@hotmail.com.

² Psicólogo graduado pela Universidade Paulista – UNIP – ASSIS/SP – BRASIL. Pós-graduando em Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes pela Universidade Paulista – UNIP – ASSIS/SP – BRASIL. E-mail: higorhha@gmail.com.

perdas nos mais distintos âmbitos da vida, colocando os seres humanos diante de seus limites e de sua própria finitude.

Ao final de dezembro de 2019, como Pereira *et al.* (2020) relembra, um surto de pneumonia foi relatado à Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo primeiramente identificado na cidade de Wuhan, localizada na Província de Hubei, China. Tomadas as devidas providências para sua identificação, o patógeno causador desta condição foi nomeado como Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 ou, simplesmente, SARS-CoV—2 (do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), que é o vírus causador da Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19, do inglês, *Coronavirus Disease*, sendo o ano de 2019 associado à descoberta dos primeiros casos).

Posteriormente, em janeiro de 2020, foi realizado o sequenciamento genômico e filogenético do referido vírus, o que permitiu identificá-lo como um betacoronavírus pertencente ao mesmo subgênero do Coronavírus da Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) - que foi o causador de uma epidemia na China, no ano de 2002 - e também do Coronavírus da Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV - *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), responsável por outra epidemia, dessa vez em 2012, no Oriente Médio (PEREIRA *et al.*, 2020).

Neste sentido, a COVID-19 se configura como uma enfermidade de caráter infeccioso, apresentando como principais sintomas tosse seca, febre e sensação de cansaço, apesar de que determinadas pessoas também podem vir a ter congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, conjuntivite, perda de paladar ou olfato, diarreia, descoloração dos dedos das mãos ou dos pés e, ainda, erupção cutânea (SAÚDE, 2021).

Estes sintomas costumam evoluir paulatinamente, apresentando-se de forma leve ou muito leve em alguns casos, não necessitando de suporte hospitalar. Por outro lado, estima-se que uma em cada seis pessoas acometidas por esta doença desenvolve graves dificuldades para respirar, em especial idosos e indivíduos que possuam comorbidades como diabetes, hipertensão, câncer, doenças cardíacas e pulmonares, entre outras, vindo a requerer, nestas ocasiões, o suporte ofertado por serviços de saúde. Ademais, merece destaque a compreensão de que qualquer pessoa contaminada pelo SARS-CoV-2 pode ficar gravemente adoecida, podendo, inclusive, falecer em decorrência de tais agravos (FRANÇA *et al.*, 2020; SAÚDE, 2021).

Desde a notificação dos primeiros casos, a escalada da COVID-19 vem ocorrendo de modo acelerado em nível mundial, fato que levou a OMS a considerar, no dia 11 de março de

2020, a disseminação dessa doença como uma pandemia, uma vez que já afetava diversas partes do planeta (SCHAEFER *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Focalizando, agora, o contexto brasileiro, o primeiro caso no país foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, tratando-se de um homem idoso, morador de São Paulo, recém-chegado de uma viagem à Itália, país onde a COVID-19 já havia se espalhado. Aproximadamente um mês depois da confirmação do primeiro caso, já era possível encontrar casos de transmissão comunitária do vírus em algumas cidades, sendo o primeiro óbito causado pela enfermidade no país registrado em 17 de março de 2020. Esta morte dizia respeito a outro homem idoso residente em São Paulo, diabético e hipertenso, desta vez sem histórico de viagens internacionais. Em seguida, no dia 20 de março de 2020, reconheceu-se a transmissão **comunitária** do SARS-CoV-2 em todas as regiões do país (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com a finalidade de impedir ou minimizar a transmissão do SARS-CoV-2, foram sugeridas, em um primeiro momento, muitas estratégias não farmacológicas, como distanciamento social, quarentena, isolamento de casos suspeitos e confirmados, fechamento de locais e serviços considerados como não essenciais, fechamento de escolas, proibição de eventos públicos e privados que causam aglomerações, restrições à circulação de pessoas, uso de máscaras, ventilação de ambientes, higienização das mãos com água e sabão ou com álcool em gel, dentre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SCHAEFER *et al.*, 2020). Mais tarde, com a produção e distribuição de vacinas, estas passaram a ser uma importantíssima medida farmacológica empregada no combate à COVID-19, mesmo que não dispensem as medidas não farmacológicas adotadas até então (GUIMARÃES, 2020).

Frente a este cenário, ocorreram mudanças em distintos aspectos no estilo de vida da população brasileira, como: redução da renda ou desemprego, realização de trabalhos remotos (*home office*), aumento do sedentarismo, intensificação do consumo de álcool e de tabaco, maior ingestão de alimentos não saudáveis, uso de ferramentas digitais para a continuidade das atividades acadêmicas e muitas outras que se relacionam às próprias medidas de enfrentamento à pandemia (ALMEIDA *et al.*, 2020; DIAS; PINTO, 2020; LEMOS; BARBOSA; MONZATO, 2020; MALTA *et al.*, 2020).

Oliveira *et al.* (2020) apontam, também, alterações concernentes à realização de rituais fúnebres, como a não realização de velórios e a manutenção lacrada da urna funerária, procurando-se, assim, evitar aglomerações e contágios. Entretanto, as restrições para a ritualização da morte podem ter impactos diretos para a elaboração do luto, visto que “o caráter expressivo dos rituais possibilita descrever o que não se consegue expressar em palavras,

estimulando o trabalho de luto e desempenhando importante função de maturação social e psicológica diante da perda” (SOUZA; SOUZA, 2019, p. 1).

Levando-se em conta o contexto descrito acima, atravessado por uma emergência global de saúde coletiva, presentifica-se a ocorrência de diversos fatores que incidem negativamente sobre a saúde mental das pessoas, inclusive no que tange à experiência do luto, conquanto muitos deles sejam referentes às próprias ações voltadas à redução do risco de contaminação. Deste modo, faz-se necessário e importante que profissionais envolvidos com a promoção de saúde mental estejam integrados acerca das possibilidades de intervenção e atuação das quais podem lançar mão neste momento para auxiliarem as pessoas a vivenciarem e lidarem com os reveses trazidos pela pandemia nos mais variados sentidos.

Portanto, este estudo se pretende a relacionar possibilidades de ações e intervenções que a Psicologia pode desenvolver com vistas à promoção de bem-estar e qualidade de vida durante a pandemia da COVID-19, favorecendo, por conseguinte, a elaboração do processo de luto desencadeado por este momento.

2 MÉTODO

Este estudo teve sua metodologia pautada em uma perspectiva qualitativa, fundamentando-se na condução de um levantamento bibliográfico e documental, recorrendo-se a artigos científicos, livros sobre a temática, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de cursos, além de informações e documentos oficiais. Verifica-se, pois, que não houve qualquer pretensão de produzir dados estatísticos ou numéricos.

Com vistas ao levantamento destes materiais, foram utilizadas estas bases de dados: Scientific Electronic Library (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Repositórios institucionais e bibliotecas digitais de teses e dissertações também foram vasculhados, focalizando estas instituições: Universidade de São Paulo (USP), Pontifícia Universidade Católica (PUC), Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade Paulista (UNIP). Sites oficiais vinculados ao Governo Federal do Brasil também foram acessados para a obtenção de dados e documentos acerca da pandemia. A pesquisa nestes locais foi feita através dos seguintes termos: luto; pandemia; COVID-19; rituais fúnebres e; Psicologia.

A seleção do referencial literário e dos demais dados e materiais foi feita após cautelosa leitura, por meio da qual se pretendia avaliar a relevância das obras para a construção do corpo teórico deste texto. Como mais um critério de seleção adotado, a bibliografia, os documentos e os dados deveriam estar nos idiomas português, inglês ou espanhol, não sendo escolhidos quaisquer materiais que estivessem escritos em outras línguas, ainda que tenha sido dada maior ênfase àqueles de origem brasileira, pretendendo-se, assim, contemplar a produção acadêmica nacional.

3 REFLEXÕES INICIAIS SOBRE A MORTE, O MORRER E O LUTO

Tomando o século XII como ponto de partida, vê-se que, neste período, os temores não recaíam sobre a morte propriamente, mas sobre a impossibilidade de ser advertido a tempo acerca da mesma, visto que esta era tida como algo comum à espécie humana, ocorrendo a espera por avisos através de desígnios naturais para que pudessem ser efetuadas as cerimônias, por vezes coletivas, com a finalidade de fazer alguma manifestação prévia à morte, reunindo familiares e amigos, os quais, por sua vez, poderiam aproveitar este momento para assinar testamentos, deixar suas despedidas ou mesmo pedidos de reconciliação (SANTANA *et al.*, 2015).

Caracterizadas por Ariès (2012) como morte domada, as condutas deste momento histórico não previam grandes expressões de tristezas e lamentos e os atos fúnebres eram realizados no quarto do defalecido, permitindo-se, também, a participação de crianças, já que não era comum a criação de fantasias sobre a morte destinadas aos infantes por parte dos adultos.

Proseguindo na linha do tempo, Santana *et al.* (2015) retratam o surgimento de uma nova iconografia relativa à morte e ao morrer entre os séculos XII e XVIII, incluindo imagens de decomposição física e temáticas soturnas, assim como a representação de um julgamento final das ações realizadas em vida, fato que suscitou uma preocupação individual com a própria biografia, em um processo que Ariès (2012) descreve como a morte de si mesmo.

Ariès (2012) também traz, a partir de suas pesquisas, que, posteriormente ao século XVIII, a humanidade passa a refletir com maior afinco a respeito da morte do outro, dando a tais reflexões uma tonalidade romantizada: por um lado, a morte poderia trazer a esperança de uma vida póstuma e, por outro, era caracterizada pela dor da separação.

Por influências de instituições religiosas, ocorreu, ainda neste período, a demarcação de fronteiras mais nítidas entre os vivos e os mortos, de tal maneira que as crenças em uma vida após a morte levavam os vivos a realizarem cultos e celebrações aos mortos, como nostálgicas e melancólicas visitas aos túmulos dos entes queridos, muito embora tais ações tivessem por finalidade a evitação do regresso dos mortos ao plano terreno, de acordo com Ariès (2012).

Já em meados da segunda metade do século XIX, outras importantes mudanças nas experiências humanas acerca da morte e do morrer são percebidas por Ariès (2012), às quais ele chama de morte interdita: desde tal data, o processo do morrer e a própria morte são fenômenos ocultados, afastados do espaço doméstico, reduzindo-se, adicionalmente, a expressividade das manifestações de luto e das ritualísticas mortuárias, como o uso de roupas escuras, por exemplo. Morre-se, então, em instituições próprias, como em hospitais, e, após a morte, empresas especializadas passam a se encarregar do cadáver.

Associado, em inúmeros momentos, à morte e ao morrer, encontra-se o luto, processo que também sofreu alterações ao decorrer do tempo, à medida que cada sociedade imprimia, sobre os referidos temas, seus respectivos sentidos, símbolos e rituais, como explanado pelos trabalhos de Ariès (2012), bem como de Schmitt (2017), quando elabora um estudo histórico sobre os rígidos códigos que determinavam a confecção do vestuário lutuoso, abrangendo cores, peças permitidas e proibidas, tonalidades, tecidos e até mesmo o prazo de uso, os quais eram difundidos por publicações de moda, em sua maioria voltadas para mulheres elitizadas ou de classe média.

Ainda que o luto possa ser sintético e objetivamente definido como “[...] uma reação frente a perdas significativas” (FREITAS, 2013, p. 97), este conceito é abundantemente explorado pela literatura psicológica. Em seu texto intitulado “Luto e Melancolia”, de 1917, Sigmund Freud (1969) também abordava tal fenômeno como uma reação à perda de uma pessoa querida, mas não se limitando a isto, já que poderia se estender para a perda de abstrações que ocupavam a posição deste alguém amado, como ideais de liberdade ou de pátria, por exemplo.

O psicanalista britânico John Bowlby (1985) contempla o luto em sua obra a partir de quatro fases: a primeira, caracterizada por ele como entorpecimento, pode durar de algumas horas a uma semana e se configura pelo estado de choque diante da perda, havendo, por vezes, o sentimento de aflição e a incapacidade de aceitar a notícia; na segunda fase, ocorre o anseio e a busca pela pessoa perdida, surgindo sentimentos de raiva e culpa por não conseguir reaver

o vínculo ou mesmo de que o falecido ainda está concretamente presente e irá voltar; em face disto, a pessoa enlutada passará à terceira fase, em que os sentimentos mais recorrentes costumam ser de desespero e desorganização, uma vez que pode se sentir abandonada por quem se foi ou impossibilitada de executar determinadas tarefas, fatos que abrem margem para tristeza e apatia; percorrido este caminho, passa-se à reorganização, a quarta fase, quando o enlutado consegue se reestabelecer, retomando suas atividades e se adaptando às mudanças decorrentes da perda, ainda que a saudade se faça presente ao longo desta aceitação gradual (BOWLBY, 1985; TADA; KOVACS, 2007; BASSO; WAINER, 2011).

Assim como Bowlby (1985), Kübler-Ross (1998) concebe o luto a partir de fases pelas quais o sujeito terá de passar, sendo estas: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Passando a detalhar as fases, a negação e o isolamento atuam como amortecedores para aliviar o impacto da notícia geradora de luto, afastando o indivíduo do confronto direto com a situação. Ainda como uma tentativa de aliviar o sofrimento, podem surgir questionamentos e a procura por culpados, assim como a expressão de raiva e agressividade decorrentes da revolta atrelada à perda, na segunda fase. Durante a barganha, terceira fase, a pessoa pretende negociar ou adiar os temores referentes à condição enfrentada, estabelecendo acordos que, segundo suas crenças, poderiam interferir sobre ou mesmo reverter tal condição.

Kübler-Ross (1998) divide a quarta fase em depressão reativa e depressão preparatória, sendo que a reativa se manifesta quando ocorrem outras perdas devido à morte, como a demissão de um cargo ou mudanças nos papéis familiares; já a depressão preparatória conduz o enlutado a um estado de reflexão e introspecção acerca das questões vivenciadas, abrindo espaços para que se chegue à aceitação, estágio em que a pessoa consegue expressar com maior facilidade seus sentimentos e eventuais dificuldades, tendo mais condições para lidar com as implicações da morte e do morrer.

Considerando os pensamentos elaborados por Ferreira (2016), depreende-se que não há um intervalo de tempo específico, nem uma linearidade esperada para que o sujeito enlutado passe por todas as etapas e tarefas mencionadas para que, por conseguinte, o luto tenha fim, relevando-se a complexidade de variáveis influentes neste processo, as quais possibilitam, eventualmente, o regresso destas questões para que, mais uma vez, sejam revisitadas e trabalhadas.

4 POSSIBILIDADES PARA A PSICOLOGIA NO CONTEXTO PANDÊMICO

Ponderadas as características deste evento, a pandemia da COVID-19 pode ser pensada, outrossim, à luz do conceito de desastre, definido na obra de Melo e Santos (2011, p. 174) como “o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre o ecossistema, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais”. Sendo assim, é comum que desastres deixem sequelas psicológicas em razão de representar fonte de estresse e, ocasionalmente, de destruições ou de ameaça à vida, como pontuam os autores citados.

À vista disso, Melo e Santos (2011) elencam alguns aportes que a Psicologia é capaz de fornecer nestas condições: atendimento e apoio psicológico aos envolvidos; trabalhos com as equipes de resposta; participação na construção de políticas públicas de enfrentamento; fomento de ações preventivas; realização de escuta qualificada e de entrevistas de suporte; prestação de informações e orientações.

Aprofundando-se, mais especificamente, no âmbito das ações voltadas à promoção de saúde mental e bem-estar, a literatura aqui selecionada indica, a profissionais da Psicologia e à população em geral, estas estratégias: fortalecimento de redes de apoio psicológico e social de profissionais da saúde e de pacientes; (re)produção e aplicação do conhecimento científico; preparação psicológica preventiva da população para situações de crise; comunicação e compreensão adequada de informações transparentes; ampliação de campanhas de conscientização; incentivo à participação e adesão popular quanto aos processos de controle e prevenção da COVID-19, realização de trabalhos com autoridades e entidades de saúde, assegurando a prestação de suporte psicossocial à população e aos trabalhadores da saúde, além de cuidados aos pacientes em isolamento social; garantia do acesso a serviços de saúde; estímulo à manutenção de hábitos saudáveis dentro e fora de casa, como a prática de atividade física e a ingestão de alimentos saudáveis; combate ao estigma e às vulnerabilidades sociais; fortificação da rede de atenção psicossocial; oferta de auxílio a idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes; apoio a pesquisas e a agentes comunitários; provisão de políticas públicas para a redução de fragilidades; busca por histórias de pessoas que se recuperaram da doença; disponibilização de programas de intervenções psicoterapêuticas dinâmicos e adaptáveis; inclusão dos cuidados em saúde mental na agenda nacional de saúde pública; incrementos a programas de assistência social e ajuda a famílias; criação de espaços para teleconsultas nas áreas de Psicologia e Psiquiatria; identificação de indivíduos sob condição de

violência ou em risco de cometer suicídio; articulação de equipes multidisciplinares; continuidade do acesso ao tratamento medicamentoso; comunicação de óbito qualificada; prestação de informações acerca de direitos; contato seguro com pessoas significativas; procura por recursos e métodos de readaptação a perdas e mudanças (PEREIRA *et al.*, 2020); não extensão do tempo de quarentena além do necessário; não exposição excessiva a dados alarmantes; encorajamento da confiança dos pacientes na recuperação; treinamentos para a gestão de estresse, especialmente voltados para trabalhadores da linha de frente; redução da angústia de potencial adoecimento; reforço da não utilização de métodos de enfrentamento não saudáveis, como álcool, tabaco e outras drogas, bem como articulação intersetorial; investimentos em ciência, tecnologia e capacitação profissional (FARO *et al.*, 2020).

Mais estratégias de saúde mental podem ser encontradas, como investigação de determinantes sociais que colaboram para o aumento da incidência de adoecimento mental; criação de políticas de benefícios financeiros para minimizar os prejuízos na renda familiar; composição de ações e intervenções preventivas na atenção primária à saúde; aumento do número de prestadores de serviços psicológicos e sociais dedicados ao atendimento das necessidades dos membros da comunidade; fornecimento de dicas e materiais instrutivos de saúde; uso de instrumentos específicos para rastreio e diagnóstico de transtornos mentais (DUARTE *et al.*, 2020); atenção a reações emocionais e comportamentais; aprendizado de estratégias básicas de relaxamento (respiração controlada, exercícios com imagens positivas, relaxamento muscular); promoção de calma; orientação para a compreensão de que é possível emitir comportamentos que aumentam a própria segurança e de outros, mesmo diante da inevitabilidade de desastres; emissão de perspectivas de esperança e resiliência; intensificação dos sentimentos de autoeficácia, autoestima, empatia, segurança e criatividade; prestação de esclarecimentos de que as reações emocionais de angústia e impotência podem ser esperadas para situações de estresse como a atual; desenvolvimento de ferramentas de autorregulação afetiva; realização de encaminhamentos, quando necessário; geração do entendimento de que é possível manter a saúde mental mesmo passando por atribulações; reforço da importância de pedir ajuda e orientação; estímulo ao envolvimento em atividades prazerosas variadas e flexíveis; identificação de indivíduos com suporte social limitado; encaminhamento a serviços de apoio formal; reforço do potencial de crescimento com o desastre vivido; destaque para a importância de reservar um tempo para si próprio; incentivo à retomada de rotinas, na medida do possível; reflexão sobre prioridades da vida; ressignificação de valores e; aumento do repertório de crenças de potencial para superação (DE CASSIA NAKANO, 2020).

Além das alternativas arroladas ao decorrer deste texto, a bibliografia estudada permite acrescentar a esta discussão atitudes que podem ser utilizadas, de modo mais particular, para facilitar a passagem pelo enlutamento, por exemplo: favorecimento da comunicação verbal e não verbal com pessoas significativas na iminência da morte (para isto, podem ser utilizadas ferramentas de tecnologia da informação); facilitação de apoio espiritual para aqueles que desejarem; transmissão ao vivo e virtual de velórios e demais rituais de despedida; realização das tarefas de aceitar a realidade da perda, reconhecer o sofrimento, adaptar-se ao contexto de vida mesmo diante da ausência da pessoa falecida e de reposicionar emocionalmente esta pessoa para que se possa lembrar dela sem que tal lembrança paralise a continuidade da vida; manutenção, junto ao leito ou ao caixão, de cartas ou objetos que representem a ligação entre o enfermo ou o falecido e os membros de sua rede socioafetiva; prestação de orientações referentes à realização dos rituais de despedida, permitindo que as famílias sejam informadas quanto aos procedimentos que serão adotados, podendo esclarecer dúvidas; inserção de fotos da pessoa falecida no caixão ou no espaço do velório; estímulo à emissão de mensagens verbais e escritas, bem como de músicas consideradas como importantes para aquele que morreu; acendimento de uma vela em uma janela; acionamento da rede socioafetiva para expressar sentimentos por meios de comunicação remota; criação de memoriais online para compartilhamento de condolências e pensamentos sobre o falecido; promoção de rituais alternativos, como hasteamento de bandeiras, transporte dos corpos por membros das forças armadas ou celebrações religiosas virtuais; contato com líderes religiosos de referência para as pessoas atendidas; encaminhamento para redes de suporte profissional em casos de luto complicado; acompanhamento das famílias após o óbito de um membro; promoção de autocuidado; reestruturação de estratégias de trabalho, especialmente para profissionais da saúde que atuam na linha de frente da pandemia e de profissionais de serviços funerários, a fim de se evitar a sobrecarga; fortalecimento das potencialidades de cada pessoa e das famílias para lidar com as perdas (SOUZA; SOUZA, 2019; CREPALDI *et al.*, 2020; RENTE; MERHY, 2020); dedicar um tempo para olhar fotografias da pessoa falecida; realizar alguma ritualística que seja cultural ou espiritualmente significativa, alternativamente àquela que fora impedida por conta da pandemia; construir um livro de memórias online para amigos e familiares assinarem; encontrar espaços para a livre expressão de emoções; compartilhar a dor com outras pessoas que experimentaram sentimentos semelhantes (OLIVEIRA *et al.*, 2020); esclarecer dúvidas com a equipe de saúde que prestava cuidados ao falecido;

procurar pela elaboração do sentimento de culpa que possa ter ficado; buscar pela constituição de novas e significativas relações (DANTAS *et al.*, 2020); formular novas concepções de mundo; procurar pela resolução de conflitos relativos a quem partiu; perceber que se está inserido em uma cultura que pode oferecer suporte e respostas previsíveis à crise desencadeada pela perda; simbolizar os momentos e as mudanças vividas; falar sobre a morte e a vida que se segue; encontrar novas direções que façam sentido; criar momentos de comunhão, cumplicidade, compaixão e renovação; permitir a manifestação pública do pesar e se permitir ao reconhecimento efetivo da perda (SOUZA; SOUZA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo nos momentos iniciais deste estudo, havia a constatação de que a pandemia da COVID-19 se configurava como um grande desafio enfrentado pela humanidade, incorrendo em impactos negativos para a saúde mental pública em virtude de privações, mudanças no estilo de vida que vigorava até então e, ainda, de um cenário no qual são notificadas diariamente milhares de mortes decorrentes desta doença.

Ao lançar olhares para esta condição, fazia-se urgente a condução de estudos que pudessem apontar estratégias de cuidados em saúde mental e de elaboração do luto neste contexto, especialmente enfatizando as contribuições que podem ser trazidas por profissionais da Psicologia.

Assim, desenvolveu-se, aqui, uma pesquisa qualitativa, percorrendo literaturas e documentos localizados em websites e bases de dados oficiais, de forma que foram trazidas discussões sobre a morte, o morrer e o luto ao longo da história da humanidade, assim como sobre implicações práticas e potencialidades interventivas das quais psicólogos e psicólogas podem se valer para favorecer a qualidade de vida e o bem-estar de indivíduos e comunidades durante a pandemia, as quais passam por desde ações psicoterapêuticas até a prestação de suporte para trabalhadores da saúde e para a articulação de políticas públicas e de ações coletivas, evidenciando o importante papel que tais profissionais podem desempenhar também no instante atual.

Durante a realização da pesquisa, a principal dificuldade encontrada foi a escassez de arcabouço teórico acerca do tema. Por isto, sugere-se a realização de pesquisas de campo com

pessoas enlutadas, para que se tenha mais acesso a dados qualitativos e quantitativos que permitam produzir resultados mais consistentes acerca das temáticas aqui exploradas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Wanessa da Silva de *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [online]. v. 23, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3BgKqqo>. Acesso em: 17 jun. 2021.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3a4jZrJ>. Acessos em: 26 maio 2021.
- BOWLBY, John. **Perda**: Tristeza e Depressão. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200090, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3uCNpGS>. Acesso em: 1 jul. 2021.
- DANTAS, Clarissa de Rosalmeida *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a3rtLF>. Acesso em: 4 jul. 2021.
- DE CASSIA NAKANO, Tatiana. Crises, desastres naturais e pandemias: contribuições da Psicologia Positiva. **Cienc. Psicol.**, Montevideo, v. 14, n. 2, e2161, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3A9Xv3p>. Acesso em: 30 jun. 2021
- DIAS, Érika; PINTO, Fátima Cunha Ferreira. A Educação e a Covid-19. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 108, p. 545-554, jul./set. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a1ONcR>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- DUARTE, Michael de Quadros *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3iwCt90>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Bc8x9o>. Acesso em: 26 jun. 2021.
- FERREIRA, Jéssica Tormim. **Revisão sistemática sobre luto no virtual**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Luterano de Palmas

(CEULP/ULBRA)), Palmas, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3DpQrSj>. Acesso em: 19 maio 2021.

FRANÇA, Elisabeth Barboza *et al.* Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [online], v. 23, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a50BuJ>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista de Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3AamxPQ>. Acesso em: 29 maio 2021.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia (1917 [1915]). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras Completas**. Volume 14. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 25, n. 9, p. 3579-3586, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2Ys6Czn>. Acesso em: 16 jun. 2021.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: 8. ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

LE MOS, Ana Heloísa da Costa; BARBOSA, Alane de Oliveira; MONZATO, Priscila Pinheiro. Mulheres em *home office* durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **ERA**, São Paulo, v. 60, n. 6, p. 388-399, nov-dez 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3uD4Abx>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3D7AkbN>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MELO, Cecilia Araújo; SANTOS, Felipe Almeida dos. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 169-181, dez. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2WFZqPt>. Acesso em: 7 jun. 2021.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré *et al.*, Aquele adeus não pude dar: luto e sofrimento em tempos de pandemia. **Enferm. Foco**, [online], v. 11, n. 2, p. 55-61, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3uFdfk2>. Acesso em 22 jun. 2021.

PEREIRA, Maria Dantas *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**, [online], v. 9, n. 7, p. 1-29, jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3DclPDq>. Acesso em: 29 jun. 2021.

RENTE, Maria Angelica de Melo; MERHY, Emerson Elias. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. **Psicologia & Sociedade**, [online], v. 32, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Db3AhP>. Acesso em: 2 jul. 2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. As grandes epidemias da história. *In*: REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. p. 73-82. Disponível em: <https://bit.ly/3a1NWsC>. Acesso em: 7 jun. 2021.

SANTANA, Crisley Buqueroni *et al.* A história da morte no Ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Rev. Ambiente Acadêmico**, [online], v. 1, n. 2, p. 42-58, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3osK4t3>. Acesso em: 20 maio 2021.

SAÚDE, Organização Pan-Americana da. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3a58tfP>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SCHAEFER, Bruno Marques *et al.* Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 1429-1445, set. - out. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Da0avF>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SCHMIDT, *Beatriz et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas [online], v. 37, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a3K6z5>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SCHMITT, Juliana. Vestuário e comportamento de luto no Brasil oitocentista. **13º Colóquio de moda**, Bauru, p. 1-14, out. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3FgMUHz>. Acesso em: 24 maio 2021.

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, p. 1-7. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3Fe30BH>. Acesso em: 24 jun. 2021.

TADA, Iracema Neno Cecilio; KOVACS, Maria Júlia. Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 120-131, mar. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3iQdy0v>. Acesso em: 30 maio 2021.

VELLOSO, Marta Pimenta. Os restos na história: percepções sobre resíduos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 13, n. 6, p. 1953-1964, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3AdE5KO>. Acesso em: 12 jun. 2021.