

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO PSICOLOGIA

**SUELEN MATOS PAULINO PINTO**

**MORTE E LUTO:** contribuições psicológicas acerca das transformações causadas pela  
pandemia da COVID-19

São Luís

2021

**SUELEN MATOS PAULINO PINTO**

**MORTE E LUTO:** contribuições psicológicas acerca das transformações causadas pela  
pandemia da COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom  
Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de  
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Alice Parentes.

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Pinto, Suelen Matos Paulino

Morte e luto: contribuições psicológicas acerca das transformações causadas pela pandemia da COVID-19. / Suelen Matos Paulino Pinto. — São Luís, 2021.

46 f.

Orientador: Profa. Ma. Alice Parentes da Silva Santos.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

1. Psicologia. 2. Morte. 3. Luto. 4. Pandemia da COVID-19. I. Título.

**SUELEN MATOS PAULINO PINTO**

**MORTE E LUTO:** Contribuições psicológicas acerca das transformações causadas pela  
pandemia da COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia  
do Centro Universitário Unidade de Ensino  
Superior Dom Bosco como requisito parcial  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Alice Parentes (Orientadora)**

Centro Universitário

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

—

---

**Prof. (a) Kassia de Souza Martins**

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

---

**Prof. (a) Esp. Renata Barreto da Silva**

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Dedico a minha família, minha mãe, meu pai  
(*In Memoriam*), meu esposo e minha filha.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, quem ampara-me em todos os momentos e quem sustentou-me até aqui, diante de um cenário turbulento e com muitos desafios.

A minha orientadora, Alice Parentes, quem aceitou o desafio de acompanhar-me durante essa jornada.

A minha família enlutada, minha base segura, que está sempre ao meu lado, ao meu querido marido Rafael, por seu constante apoio e incentivo, em todas as minhas decisões. A minha querida mãe, Rita quem sempre me deu todo suporte necessário durante esse percurso, a minha querida filha Juliana pela sua compreensão em todos os momentos e ao meu maravilhoso pai, João Evilázio, (*In Memoriam*), meu maior exemplo, através dele conheci a morte e o luto, mas também toda a beleza da vida, por meio da força e vontade de viver que ele sempre manifestou.

“Amor e perda são duas faces da mesma moeda.”

Collin Murray Parkes

## RESUMO

A Pandemia COVID-19 trouxe diversos impactos de forma globalizada impactando na saúde física e mental da população e, por não haver um tratamento farmacológico para a enfermidade, foram implementadas medidas de isolamento e distanciamento. Dessa forma, os órgãos sanitários implementaram muitas normas para contenção da disseminação dos vírus, como mudanças nos rituais fúnebres. Com essas transformações, muitos indivíduos foram impedidos de se despedirem dos seus familiares da forma habitual e muitos deles foram afetados psicologicamente por essas mudanças. O presente trabalho teve como objetivo analisar as contribuições da psicologia para o processo de luto frente à pandemia da COVID-19. Foi realizado um estudo qualitativo, delineado a partir de uma revisão narrativa de literatura, através de um levantamento bibliográfico, em que o material foi coletado em meios eletrônicos como: Scielo, Biblioteca Digital da USP, Google acadêmico, *ebook* e meios físicos, como livros para sumarizar intervenções psicológicas que podem contribuir para o processo de luto. Os resultados encontrados, foram diversas estratégias elaboradas pelas equipes de psicologia no ambiente hospitalar direcionadas aos pacientes e familiares, a fim de amenizar o sofrimento dos envolvidos nesse processo, possibilitando outras formas de contato e apoio familiar que contribuam para elaboração do luto. Além das especificidades da pandemia, como as restrições nos rituais e as mortes repentinas, é necessário avaliar outros fatores de risco relacionados às perdas que estão implicados no processo de enlutamento.

**Palavras-chave:** Morte; Luto; Psicologia; Pandemia da COVID-19.



## **ABSTRACT**

The COVID-19 Pandemic has brought several impacts in a globalized way impacting the physical and mental health of the population and, because there is no pharmacological treatment for the disease, isolation and distancing measures were implemented. In this way the health agencies implemented many norms to contain the spread of viruses, such as changes in funeral rituals. With these transformations, many individuals were prevented from saying goodbye to their relatives in the usual way and many of them were psychologically affected by these changes. The present work aimed to analyze the contributions of psychology to the mourning process in the face of the COVID-19 pandemic. A qualitative study was conducted delineated from a narrative literature review, through a bibliographic survey, in which the material was collected in electronic media such as Scielo, USP Digital Library, Google Scholar, ebook and physical means such as books to summarize psychological interventions that can contribute to the mourning process. The results were several strategies elaborated by psychology teams in the hospital environment directed to patients and family members to alleviate the suffering of those involved in this process, enabling other forms of family contact and support that contribute to the elaboration of grief. In addition to the specificities of the Pandemic, such as restrictions on rituals and sudden deaths, it is necessary to evaluate other risk factors related to losses that are implicated in the bereavement process.

**Keywords:** Death; Mourning; Psychology; COVID-19 pandemic.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – A Morte Domada .....                                 | 15 |
| Figura 2 - Pintura Munch - Morte no quarto da doente-1977 ..... | 16 |
| Figura 3 - A morte de si mesmo .....                            | 17 |
| Figura 4 - Ritual da morte .....                                | 30 |
| Figura 5 - Morte e os ladrões .....                             | 31 |
| Figura 6 - A morte do outro .....                               | 31 |

## **LISTA DE SIGLAS**

|      |  |
|------|--|
| OMS  | Organização Mundial da Saúde                   |
| ISOP | Instituto de Orientação e Seleção Profissional |
| TPS  | Teste da Situação Estranha                     |

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2</b>   | <b>A MORTE E O MORRER .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.1</b> | <b>O percurso histórico e o temor da morte.....</b>  | <b>15</b> |
| 2.1.1      | Inserção do tema da morte e morrer na área de psicologia no Brasil .....                         | 20        |
| <b>2.2</b> | <b>As Teorias do Luto .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>3</b>   | <b>PROCESSO DE MORTE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19.....</b>                                     | <b>27</b> |
| <b>4</b>   | <b>CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA PANDEMIA DA COVID-19 FRENTE<br/>À ELABORAÇÃO AO LUTO .....</b> | <b>38</b> |
| <b>5</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>42</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>44</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A morte, hoje considerada como tabu pela sociedade é envolvida de mistérios e traz ao homem contemporâneo muito temor, uma vez que se percebe a negação e a resistência que giram em torno desse tema, quando pouco se fala a respeito do assunto, evitam proferir seu nome, com receio de que o momento se aproxime, porém o indivíduo em algum momento entrará em contato com ela, pois faz parte do desenvolvimento humano. Dessa forma, um dia ela vai se aproximar.

Ressalta-se que em algumas cidades do interior é comum as pessoas adquirirem plano funerário, podendo ser visto com estranheza, assim esse assunto sempre trouxe-me curiosidade, justamente por perceber o evitamento que gira em torno dele.

É perceptível que aquelas pessoas que falam abertamente causem espanto, parece tenebroso, pois a morte é vista como um fracasso, como nos hospitais que se busca o prolongamento da vida, às vezes a qualquer custo. Nesse contexto, o aproximar da morte foi em 2011, quando meu pai recebeu um diagnóstico de câncer, uma vez que assim veio à mente o despertar para essa possível possibilidade, bem difícil de ser compreendida, porém com o tratamento essa realidade distanciou-se.

A partir de então, o interesse pelo assunto permaneceu, em meio à enfermidade, o tema passou a ser refletido, quando a psicologia começou a fazer parte da minha rotina, a área hospitalar cativou-me, experienciei o impacto da enfermidade na saúde mental do ser humano, assim participei do Seminário da *Morte e Morrer*, realizado pela Fundação Elisabeth Kubler-Ross Brasil.

A capacitação foi muito significativa e transformadora, trazendo um olhar mais apurado ao presenciar o paciente como professor, o workshop traz essa metodologia de colocar o paciente como protagonista de todo o seu processo de morte e ensinar aos que o rodeiam qual a melhor forma de enfrentamento, como também reconhecer seus próprios limites.

A experiência traz uma nova visão diante do paciente terminal para os profissionais de saúde que participaram, de grande relevância para uma acadêmica de psicologia, assim como para vários profissionais participantes, que já atuam na área de saúde, interessados em lidar melhor com os seus pacientes sobre esse assunto.

Assim, dentro desse contexto e da representatividade de morte, o luto pode comparecer, como na pandemia da COVID-19, em que ocorrem muitas mortes, e conseqüentemente deixa muitos lutos, dessa forma o luto é a reação a perda de um vínculo, que

pode estar relacionado a vários tipos de perda, porém nesse estudo se refere à morte de alguém muito significativo.

A pandemia da COVID-19 deixou o mundo estarecido, houveram mudanças no cotidiano de todas as pessoas no mundo inteiro, vários setores foram afetados, no contexto político, econômico, educacional e cultural, pois para combater a disseminação do vírus foram impostas medidas de isolamento e distanciamento social e nesse contexto percebeu-se muitas pessoas em sofrimento tanto em hospitais isolados da família, como pessoas que perderam pessoas queridas sem o direito de se despedirem.

Um cenário em que a morte e o luto se tornaram uma constante, porém em decorrência das medidas sanitárias, os rituais fúnebres também foram modificados, reduzindo tempo e números de pessoas durante o sepultamento, situação que trouxe revolta e indignação, já que pessoas foram impedidas de se despedirem de seus familiares, deixando marcas que podem se tornar irreparáveis.

Com as medidas de distanciamento e isolamento impostas pelos órgãos sanitários durante a pandemia, muitas relações sociais foram modificadas, dificultando a interação de forma presencial entre as pessoas, assim muitas pessoas ficaram abaladas por não acompanharem seus familiares em seus últimos momentos, e também por não se despedirem da forma habitual, parte da hipótese dessa mudança ter afetado e acarretado traumas psicológicos além de um luto complicado, sendo necessário encontrar outras formas de expressar as emoções dos enlutados.

As modificações causadas no processo de morrer na pandemia podem afetar a saúde mental da humanidade, e conseqüente dificuldade na elaboração do luto, porém esse estudo tem como problema de pesquisa: quais os impactos psicológicos que podem ser causados pela transformação do processo de morrer e como a psicologia pode intervir na elaboração do luto no contexto pandêmico que se vive atualmente?

Dessa forma o objetivo do trabalho é conhecer as contribuições da psicologia para o processo de luto frente à pandemia da COVID-19, já que houve uma mudança nesses processos, tendo como objetivos específicos: compreender o processo de morte e luto, investigar como a pandemia da COVID-19 transformou o processo de morte e enlutamento e descrever como a psicologia pode intervir frente às transformações decorrentes do processo de morte e luto na pandemia da COVID-19.

Assim foi realizado um estudo qualitativo, delineado a partir de uma revisão narrativa de literatura, através de um levantamento bibliográfico, em que o material foi coletado em meios eletrônicos, como: Scielo, Biblioteca Digital da USP, Google acadêmico e *ebooks*,

plataformas digitais e livros, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “psicologia da morte”, “morte e luto”, “luto na pandemia”, “a psicologia na crise da COVID”, “saúde mental e pandemia”, “psicologia do luto na Covid”. As produções científicas pesquisadas são de Língua Portuguesa com recorte temporal entre 1965 a 2021.

Dessa forma, o primeiro capítulo inicia-se falando do percurso histórico do processo de morrer, assim como a entrada desse tema na área da psicologia no Brasil, além da compreensão das diversas teorias do luto, conseguinte no segundo capítulo consta o atual cenário pandêmico da COVID-19, como esta modificou o processo de morte, a partir do isolamento e distanciamento social e como essas mudanças podem afetar na elaboração do luto, já que o tipo de morte pode afetar e dificultar esse processo, no terceiro capítulo constam as contribuições da psicologia na elaboração desse luto em meio a tantas transformações.

## 2 A MORTE E O MORRER

### 2.1 O percurso histórico e o temor da morte

A morte é um assunto pouco debatido e pode ser entendido como tabu. Kubler-Ross (2017) enfatiza em sua obra *Morte e o Morrer*, publicada em 1965 que além de ser considerado tabu, quem profere sobre esse tema com naturalidade pode ser considerado como mórbido. Todavia Ariès (2017) afirma que nem sempre a morte foi vista dessa maneira, já que historicamente, as atitudes do homem perante a morte foram se modificando, até se transformar e atingir um caráter selvagem.

Assim, Ariès (2017) destaca que na Idade Média a morte era familiar e próxima, podendo dessa forma ser chamada de morte domada, pois o homem sabia da proximidade de sua morte, portanto organizava a cerimônia, o seu quarto se tornava público e todas as pessoas que queriam participar desse momento poderiam comparecer, inclusive as crianças.

A cena comum sobre a morte domada, existente desde o século V é representada através da imagem abaixo (Figura 1), a pessoa cercada de amigos e familiares a beira do leito de morte, o medo que existia era de solidão nesse momento de despedida, porém não era repugnada, era uma fatalidade e fazia parte da vida (KOVÁCS, 2021).

Figura 1 – Morte Domada



Ariès (2017).



É possível perceber acima a familiaridade com a morte, era uma forma de aceitação da ordem da natureza, esses ritos eram aceitos, sem muita comoção e caráter dramático em concordância Kubler-Ross (2017) ressalta que no passado se morria com mais serenidade.

O padre também era convocado para a absolvição sacramental, que era a remissão dos pecados e após a confissão do enfermo, aguardava-se o momento da morte no leito.

Figura 2 - Pintura Munch - Morte no quarto da doente-1977



Fonte: Costa (2016).

A partir dos séculos XI e XII. Na segunda fase da Idade Média, a morte vai ganhando novos aspectos, pode-se denominá-la como A morte de si mesmo, pois a preocupação do indivíduo será com seus atos durante seu percurso de vida, o fim da existência não está relacionada ao fim da dissolução física, essa morte é caracterizada pela biografia individual de cada um perante um juízo final, o balanço da vida que se inicia no momento da morte, no quarto do enfermo e finda no último dia do mundo, o enfermo no momento da sua morte verá toda sua vida, e sua atitude diante de toda sua trajetória trará uma conclusão (ARIÈS, 2017).

Figura 3 - A morte de si mesmo



Fonte: Ariès (2017).

Assim, a morte vai se transformando e novos significados surgindo, a partir do século XVIII, ela é exaltada, dramatizada, arrebatadora, a chamada morte do outro é a morte romântica, no século XIX ele se torna temida, os sobreviventes já não aceitam com tanta facilidade a morte do outro, aqui a familiaridade com a morte já não existe mais, a ideia de morte comove, há uma intolerância tanto no momento da partida, como posteriormente, já que a lembrança dos desaparecidos é degradante (ARIÈS, 2017).

Assim, a visão da morte foi se alterando desde a Idade Média até o século XIX, pois a partir do século XX, a morte segundo Ariès (2017), se tornou selvagem, também chamada de Morte Interdita, o enfermo começa a ser poupado sobre a verdade, os familiares começam a preservar o doente, evitando a emoção excessiva, a comoção gera interdição e se torna proibida, estendendo-se inclusive até às crianças que não tem ciência da ocorrência da morte (ARIÈS, 2017).

A morte já não ocorre no leito do quarto, mas no hospital, em que o médico e seus assistentes decidem o que precisa ser feito, o ritual de antes não mais existe, em que o doente era cercado de amigos e familiares no leito de sua casa. Portanto, as atitudes diante da morte como também os ritos funerais se modificaram, hoje é importante que a sociedade identifique

minimamente que a morte ocorreu, que as manifestações sejam discretas e as crianças poupadas (ARIÈS, 2017).

Kubler-Ross (2017) aponta que um dos motivos para fugir da morte é que essa se tornou muito triste, desumana, solitária e mecanizada, já que essas mortes ocorrem no hospital e não mais na casa do enfermo como antigamente, o paciente houve apenas o som dos aparelhos, muitas vezes o paciente em estado grave não pode sequer opinar, o hospital se tornou um lugar frio, onde ocorre a morte.

Os médicos aprenderam a prolongar a vida, mas parecem possuir apenas um significado sobre vida e está relacionado aos sinais vitais dos pacientes, entretanto esse aspecto deveria ser mais humano, pois existem muitas formas de vida, já que alguns pacientes não conseguem nem se comunicar, esse estender da vida humana precisa levar em conta também o sofrimento do enfermo e como isso pode ser atenuado (KUBLER-ROSS, 2017).

O homem precisa começar a pensar em sua própria finitude, já que algum momento irá se deparar com ela, desta maneira poderá transformar sua atitude diante dela, já que psicologicamente o indivíduo se defende de várias formas da morte e não consegue prevê-la (KUBLER-ROSS, 2017).

Uma das obras mais conhecidas sobre a morte é a obra *A Morte e o Morrer* de Elizabeth Kubler-Ross, a autora quando escreveu não tinha a intenção de produzir um manual ou um estudo cansativo de como tratar pacientes em fase terminal, mas demonstrar sua experiência angariada, através de entrevistas com esses pacientes em estágios terminais, dessa forma, descreveu estágios do processo de morrer, que identificou em seus pacientes (KUBLER-ROSS, 2017).

No entanto, este modelo embora tenha sido o primeiro esquema teórico sobre o assunto, foi interpretado de maneira equivocada, como um modelo fechado, e Elizabeth não queria que o modelo se tornasse por muitos um diagnóstico fechado, se imaginasse que poderia ser reduzido a isso, não o teria feito, em suas experiências queria conhecer o paciente em sua singularidade e não enquadrá-lo em um modelo rígido (LUZ; BASTOS, 2019).

O primeiro estágio é a negação, que é usada por quase todos os pacientes, pode ocorrer nos primeiros estágios da doença, logo após a constatação ou numa fase posterior, o segundo estágio é a raiva, o paciente sente raiva pelo risco de ter sua vida interrompida, raiva por ter sido com ele, o terceiro estágio ela chamou de barganha é uma tentativa de adiamento da morte, como prêmio por bom comportamento (KUBLER-ROSS, 2017).

O quarto estágio da depressão, pode ser entendido no primeiro momento como uma depressão reativa, com uma tensão inicial e sensação de perda, que pode ser caracterizada com

uma preocupação com a família ou com o corpo, dependendo da enfermidade, porém quando essas necessidades são sanadas, a pessoa se sente mais confiante para continuar, em um segundo momento pode haver uma depressão preparatória, esta é silenciosa em contraste com a primeira. (KUBLER ROSS, 2017).

Segundo Kubler Ross (2017), o quinto estágio é a aceitação, que não é um estado de felicidade, mas o paciente se tranquiliza e encontra paz. “Os estágios não são estanques e podem coexistir ou se combinar de maneira bastante complexa, sem que haja um tempo determinado ou mesmo uma ordem para as reações emocionais do paciente.” (LUZ; BASTOS, 2019).

Kovács (2021) lembra que esses estágios não acontecem obrigatoriamente nessa sequência, além de muitos pacientes nem chegarem a aceitar sobre sua finitude, porém esses estágios servem para identificar o momento que o paciente está passando e a melhor forma de aproximar.

Kovács (2018) revela que o temor da morte na contemporaneidade está relacionado ao prolongamento da vida em sofrimento e à falta de autonomia do enfermo, pois a tecnologia tende a transformar o processo de morrer longo e sofrido.

Dessa forma:

O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível sócio-econômico e credo religioso. Apresenta-se com diversas facetas e é composto por várias dimensões (KOVÁCS, 1992, p. 15).

O medo permeia o ser humano, no entanto o medo da morte está relacionado, também, com o que cada um possui de entendimento em relação ao tema, dessa forma, Kovács (1992) destaca que cada um de nós adquire de forma cultural, familiar ou pela curiosidade sua própria representação da morte e que esta forma interfere como agimos diante dela.

Embora o medo seja uma condição da humanidade, principalmente diante da morte, apontando que ao mesmo tempo que nossas defesas nos protejam deste medo, podem também nos prejudicar, já que de tão amedrontado o ser humano pode se paralisar, a morte psicológica assim se define: “Do ponto de vista psicológico existem inúmeras mortes, como vimos, nas suas mais variadas representações, inclusive podemos agir como se ela não existisse.” (KOVÁCS, 1992, p. 11).

Porém, embora o ser humano resista em refletir sobre a morte, desde muito cedo já começa a ter uma noção do seu significado. Torres e Guedes (1987) citam a ideia da morte ser uma presença e fator propulsor no desenvolvimento humano, em conformidade com Kovács

(1992) quando enfatiza que a morte sempre fez parte do desenvolvimento humano, fazendo um percurso por toda a vida do indivíduo desde a sua infância até sua velhice.

As primeiras representações da criança de morte ocorrem quando a criança nos primeiros meses de vida percebe que a mãe não é onipresente, causando um sentimento de perda e desamparo. Já na fase adolescente refere-se a um sujeito que não possui maturidade, desafia a morte, caracterizado pela onipotência, esse período tem relação com a visão que a sociedade possui de morte que se caracteriza pelo fracasso e derrota (KOVÁCS, 1992).

É possível comparar a trajetória da vida ao percurso de uma montanha, e o topo dessa montanha se apresenta na primeira fase da idade adulta, em que se alcançou muitos objetivos e a morte ainda parece bem distante, a descida que se apresenta como a segunda fase e se caracteriza como uma mudança em que a própria morte se torna visível e que o tempo é curto. Enfim chega a fase final do desenvolvimento humano, que é a velhice, que está direcionada à morte, é somente nessa fase que o ser humano vê a possibilidade e a morte mais próxima (KOVÁCS, 1992).

### 2.1.1 Inserção do tema da morte e morrer na área de psicologia no Brasil

Kovács (1989) destaca que o tema da morte sempre foi uma preocupação universal do homem, portanto, campo de estudo da psicologia, como ciência, reflexão e prática. Se a morte é um interdito social, não o pode ser para o psicólogo, que como profissional de saúde tem a morte no seu cotidiano de trabalho.

O tema morte na formação do psicólogo se faz necessário devido esse profissional de saúde precisar lidar com esse assunto rotineiramente, como a morte faz parte do desenvolvimento humano, o tema pode comparecer em muitas áreas de trabalho, como no ambiente escolar, em relações familiares, quando as crianças precisam lidar com perdas de pessoas ou animais, na área organizacional que podem ocorrer acidentes de trabalho e tentativas de suicídio, na clínica onde pode haver a possibilidade de identificar atitudes autodestrutivas e na atuação com idosos em que a morte está próxima (JUNQUEIRA; KOVÁCS, 2008).

Torres e Guedes (1987) ressaltam que nos cursos de psicologia o tema não era tratado em nenhuma disciplina, nem mesmo na psicologia do desenvolvimento, enfatizam que os psicólogos que trabalham com pacientes em terminalidade precisam primeiramente reconhecer seus medos em relação à morte e ao morrer, para reconhecer sua negação e também a do paciente.

Pois embora o homem aceite a morte e mesmo sendo um acontecimento universal o ser humano não consegue imaginar a própria morte. Além disso é importante avaliar o porquê da escolha em trabalhar diretamente com o paciente terminal, pois a aproximação psicológica com a terminalidade do ser humano é uma tarefa pesada do ponto de vista emocional (TORRES; GUEDES, 1987).

No Brasil, temos como pioneira na área de estudos sobre a morte, a psicóloga Wilma da Costa Torres, sua principal área de estudo em 1970 foi sobre como a morte impactava no desenvolvimento da criança, que deram origem às primeiras publicações sobre o tema morte na área da psicologia. Em 1981 criou o primeiro curso de Tanatologia no Instituto de Orientação e Seleção Profissional (ISOP) da Fundação Getúlio Vargas, que após ser fechado, passou a desenvolver a área da Tanatologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro, ministrou disciplinas na graduação e pós-graduação, criando o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tanatologia, para desenvolvimento de pesquisas científicas, como aperfeiçoamento dos cursos e implementação da tanatologia nos diferentes níveis de formação (KOVÁCS, 2004).

Maria Júlia Kovács criou em 1986 na USP o curso Psicologia da Morte, por ser um tema de extrema importância para o psicólogo, a fim de suscitar sensibilização, reflexão e questionamentos, o curso era oferecido para o curso de psicologia, de forma optativa. A ideia do curso surgiu, através da sua defesa de mestrado, cujo tema era “Um estudo sobre o medo da morte em estudantes de humanas e exatas”, quando seu orientador Dr. Roosevelt Cassola, sugeriu um olhar mais qualitativo, um estudo acadêmico sobre a morte, para discussão e formação desses profissionais, já que o estudo foi realizado com escalas multidimensionais para medir o medo da morte, dessa forma não demonstrava o que pensavam (KOVÁCS, 1989).

Além de ser referência sobre o tema dentro da área de psicologia no Brasil, a autora defende a ideia da educação para a morte, e que esse tema precisa ser abordado em diversas áreas do nosso cotidiano. É importante a discussão sobre morte nas escolas, onde o jovem pode ter contato com mortes de violência, também abordar sobre a temática com público leigo, abrir espaços para as reflexões, palestras, inclusive nos hospitais em que os profissionais lidam com a morte em seu cotidiano, a ideia é abrir espaços afim de preparar as pessoas, para que todos tenham acesso à informação e possam refletir sobre o assunto (KOVÁCS, 2021).

Após entender um pouco sobre o percurso da morte, como o tema entra na área da psicologia no Brasil e como é importante para o psicólogo estar preparado e refletir sobre o tema, já que como lida com o ser humano, e esta faz parte do seu desenvolvimento natural, em algum momento o profissional precisará lidar com a morte, conseguinte a ela, o ser humano

passa por um período de luto, esse processo ocorre após um rompimento de vínculo, que pode se manifestar de diversas formas, como será abordado posteriormente.

## 2.2 As Teorias do Luto

O luto possui muitos conceitos e diversas teorias. Parkes (1998) entende que embora a palavra possa também ser usada para designar reação às perdas comuns na vida, geralmente se utiliza para perda de uma pessoa especial e amada, não é um estado, é um processo e apresentam diferentes características.

Dessa forma Kovács (2004) define que os processos de luto são iniciados como forma de elaboração a partir da perda de pessoas significativas, assim como Worden (2013) utiliza o termo luto para indicar a experiência de quem perdeu uma pessoa amada, a experiência pessoal de uma perda, já que a perda é um fenômeno universal, a experiência do luto não demonstrando ainda preocupação com a singularidade desse processo, pois a experiência pessoal é única.

Assim, o luto pode ser entendido como processo de construção de significado com rompimento de um vínculo (FRANCO, 2021). Portanto, nessa perspectiva o luto é entendido como um processo natural, passa por várias modificações, após uma perda muito importante, muitos passam pelo processo, mas cada um de forma diferenciada, já que é uma experiência particular.

Franco (2018) aponta para os estudos de Freud como um marco sobre os escritos sobre o luto, em sua teoria era importante o enlutado entrar em contato com seu psiquismo para que o trabalho do luto fosse elaborado.

Na obra *Luto e Melancolia*, escrito em 1915 e publicado em 1917, o trabalho de luto deixou de ser tratado como uma ação médica para se transformar na elaboração do psiquismo e está relacionada à diminuição da energia que liga a pessoa ao objeto perdido ou a pessoa que morreu, dessa forma vai ocorrendo o desprendimento, ao encarar a realidade da perda. Assim o enlutado enfrenta seus sentimentos e emoções, expressando a tristeza ou saudade do morto, esse é a principal tarefa do trabalho de luto, o enlutado ao ver que não existe a possibilidade do reencontro com a pessoa falecida, dessa forma direciona sua atenção para outras coisas (FRANCO, 2018).

Segundo Parkes (1998), um dos estudos muito importante sobre reação às perdas foi realizado por Charles Darwin. Ele foi o primeiro a estudar sobre o comportamento dos animais nessas ocasiões, e essas reações são muito parecidas com as dos seres humanos.

Worden (2013) relata a experiência com outros animais, quando após a morte de um golfinho, sua companheira se recusou a comer. Para seus cuidadores foi uma difícil tarefa para mantê-la viva, seria uma reação de luto pela perda do seu companheiro, entretanto embora os animais mantenham comportamentos parecidos diante do luto, há características que são específicas dos seres humanos. Segundo Bowlby e citado por Worden (2013) há reações biológicas para que cada separação, obtenha um comportamento agressivo, porém é através dessas respostas que fazem parte do processo de luto que há a readaptação em relação ao objeto perdido.

Porém, para compreender sobre luto, faz-se necessário entender primeiramente sobre a Teoria do Apego, em que o autor pioneiro é Bowlby, quem dedicou seus estudos ao tema de vínculos e perdas. Através de sua teoria é possível compreender a formação de fortes vínculos afetivos que o ser humano adquire ao longo da sua vida, tanto com crianças, como em adultos. Esses vínculos surgem da necessidade de segurança, sobrevivência, portanto quando essa figura de apego desaparece ou é ameaçado surge uma resposta forte de ansiedade e protesto emocional (WORDEN, 2013).

Bowlby realizou experimentos com bebês e suas mães e observou como se davam esses padrões de apego e como se comportavam ao afastamento das mães. Dessa forma, as suas experiências tornaram-se um marco, pois é a partir da sua teoria que é possível verificar como se dá a formação de vínculos, as reações ao processo de separação e ao luto. Dessa forma são os princípios essenciais para compreender o luto, a motivação da criação dos vínculos é a segurança e se desenvolvem ao longo da vida (FRANCO, 2021). Assim Parkes (2008) afirma que é a partir do vínculo, da relação entre mãe e filho que todas as relações posteriores se caracterizam.

O luto é multidimensional, conforme afirma Franco (2021), pode apresentar cinco dimensões, no âmbito emocional, cognitivo, físico, espiritual e social. Segundo a autora as características emocionais podem se apresentar como: choque, entorpecimento, raiva, sentimento de culpa, alívio, depressão, irritabilidade, solidão, saudade, descrença, tristeza, negação, ansiedade, confusão e medo.

As cognições podem apresentar padrões diferenciados, a pessoa não acredita no ocorrido, podem ser os primeiros pensamentos, após a perda, comum em mortes repentinas, é possível também o enlutado apresentar confusão mental, dificuldade de concentração e esquecimento, preocupações excessivas com a pessoa falecida, sensação de presença, que pode causar sensação de conforto, ou medo, as alucinações podem ser consideradas normais e apresentar-se de forma visual ou auditiva (WORDEN, 2013).



Conforme o referido autor, as características físicas comparecem através de comportamentos que podem ser frequentes também no período de luto, entre eles, cita-se: distúrbios no sono, como dificuldade de dormir e despertar, mas usualmente se corrigem sozinhos, excesso ou falta de apetite, podendo ocorrer mudanças bruscas no peso, ausência de pensamento que pode comparecer, através de forma desatenta e causar danos à rotina.

Franco (2021) diz que a dimensão espiritual pode ser percebida através de sonhos com o falecido, perda ou aumento da fé, raiva de Deus ou de qualquer representação de um poder religioso superior, sentimento de dor espiritual, questionamento de valores, além da sensação de ter sido traído por Deus.

Desta forma, a autora ainda destaca que o aspecto social e cultural acontece, através da perda de identidade, do afastamento das pessoas significativas, isolamento, falta de interação e de relacionar socialmente, assim Worden (2013) enfatiza que pode acontecer até mesmo com pessoas muito sociáveis, desinteresse ao mundo externo e sonhos com o morto.

Worden (2013) relata que uma das formas de compreensão do luto é através de estágios, porém há uma dificuldade no uso dessa interpretação, pois as pessoas querem usá-lo de forma sequencial e rígida, porém entende que essa fase pode parecer algo passivo, dessa forma elaborou sua teoria, a qual é embasada em tarefas que torna o papel do enlutado mais atuante, a primeira tarefa é aceitar a realidade da perda e que a pessoa não voltará mais, é quando a pessoa percebe que o encontro é impossível.

O autor define que a segunda tarefa é processar a dor do luto, é importante que o indivíduo passe pelo sofrimento do luto, e caso evite pode isso se prolongar, pois embora o evitamento de lembranças seja comum, porém também se desfazer rapidamente dos objetos da pessoa falecida não é saudável.

A terceira tarefa é ajustar-se ao mundo sem a pessoa morta, que inclui os ajustes internos reconstruindo o próprio eu, quem se torna a partir da perda do outro, ajustes externos, a adaptação aos novos ambientes, e espirituais que está relacionado com a percepção de mundo da pessoa, e a quarta tarefa é encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início da nova vida, quando encontra uma conexão duradoura com a pessoa morta e consegue continuar sua vida (WORDEN, 2013).

Sobre as fases do luto e a contribuição da Teoria do Apego, considerando a flexibilidade e permitindo a experiência individual: Bowby (1981) e Parkes (2009) citado por Franco (2021) desenvolveram uma proposta de fases para a vivência do luto fundamentada na Teoria do Apego. Segundo Bowby há espaços para flutuações individuais, uma vez que as fases não são rigidamente definidas e a pessoa enlutada pode oscilar entre elas.

A primeira fase do luto pode ser chamada de entorpecimento, caracterizada por possuir uma função de defesa. As pessoas que passam por essa irrealidade, não fazem isso de forma consciente, essa reação é automática (PARKES, 1998).

Conforme afirma o referido autor, a segunda fase é considerada como saudade e procura, para os adultos essa procura pode não fazer sentido, porém o impulso é muito grande, essa busca pode ser entendida também como por chamar a pessoa que morreu, a raiva e a irritabilidade podem estarem presentes também nessa fase, sendo que essa raiva pode estar relacionada a outras pessoas, como ao próprio enlutado, em forma de autoacusação ou culpa.

Assim Worden (2009) alega que a raiva, ao comparecer no processo de luto pode não ser entendida, mas pode se apresentar pela pessoa se sentir desamparada ou por não ter feito tudo o que podia para evitar a morte, portanto precisa ser compreendida e dirigida à pessoa falecida para uma adaptação saudável.

A raiva dará lugar ao desespero e a desorganização com a perda da agressividade, quando as dores intensas do luto já tiverem passado, para se chegar a recuperação. Essas fases possuem características e diferenças, podem variar de uma pessoa para outra, assim como também a duração de cada uma e sua forma, porém possuem um padrão, dessa forma as pessoas enlutadas possuem muitos aspectos em comum (PARKES, 1998).

Como foi possível compreender, existem muitas teorias em relação ao processo de luto, sendo importante entender um pouco de cada uma, para abranger e avaliar esse fenômeno.

Franco (2018) ressalta que para falar de luto se faz necessário lembrar da importância das fases do morrer na obra de Elizabeth Kubler-Ross, embora sua proposta tenha sido mal interpretada, porém merece respeito e destaque por quebrar paradigmas na visão da medicina e dar voz aos pacientes terminais, auxiliando os profissionais que lidam com a morte no dia a dia. Luz e Bastos (2019) relatam que o objetivo da médica era quebrar a negação que existia entre os profissionais e impedia os pacientes de falar sobre o que o afligiam tanto diante da morte.

Essas fases foram descritas, após entrevistas realizadas com pacientes em processo de morte, não quer dizer que todos os pacientes em estado terminal passarão por todas essas fases, e nem de forma sequencial (KUBLER-ROSS, 2017)

Para Parkes (1998) o luto pode ser compreendido como uma transição psicossocial (TPS), embora essa teoria não sirva apenas para o luto, pois se refere à mudança na visão de mundo de uma pessoa.

O mundo presumido é o mundo interno da pessoa, consta como garantido, é uma segurança muito importante de segurança para o indivíduo, porém após uma perda, esse mundo

é ameaçado, não existe mais, a pessoa precisa reconhecer novas formas de lidar no mundo, ocorre uma transição, começa a existência de um novo mundo para a pessoa enlutada, o mundo presumido precisa ser revisto (PARKES, 1998, 2009).

Franco (2021) reitera o dinamismo da teoria de transição psicossocial criada por Parkes, pelo fato da importância de revisar esse mundo que a pessoa vive e agregar significados, porém foi o processo dual do luto que transformou seu olhar sobre o fenômeno do luto, o modelo processo dual, foi criado por Stroebe e Schut, nessa perspectiva não há a previsão de fases, o processo do luto é entendido como uma oscilação entre a perda e a restauração, dessa forma é possível perceber quando há a identificação ou ausência de um desses movimentos na pessoa enlutada (FRANCO, 2021).

Embora haja muitas teorias para compreender o processo de luto, segundo Parkes (1998, 2009) não há uma única teoria capaz de englobar todas as consequências do luto, para uma explicação íntegra a qualquer acontecimento psicológico é necessário ter ciência de todos os precedentes, essa perspectiva será retomada no contexto da pandemia da COVID-19.

### 3 PROCESSO DE MORTE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

A COVID-19 é uma enfermidade causada por um vírus e se tornou uma pandemia devido ter tomado proporções mundiais. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Uhan, na China, porém foi apenas em onze de março de 2020, que a OMS anunciou a caracterização de uma pandemia, que se define quando uma doença é disseminada no mundo inteiro.

Assim a doença que pode se tornar grave. Todavia, a definição de pandemia não descreve a gravidade da doença, e sim a respeito da proliferação e a força do seu contágio da doença de forma geográfica, enquanto a endemia também se refere a uma doença infecciosa, no entanto corresponde a incidência em uma determinada região, assim historicamente, existem registros de inúmeras endemias e pandemias que atingiram a população há mais de dois mil anos atrás (LIMA, 2021).

Já houve outras épocas que se aproximaram do momento pandêmico que se vive. Assim, o referido autor relembra que já foram registrados surtos com características de alastramento e propagação semelhantes ao momento atual, como a Peste Bubônica, considerada como uma das maiores pandemias da humanidade conhecida como Peste Negra que dizimou 1/3 da população, ocorreu entre 1347 e 1353, em que ratos e pulgas contaminados pela bactéria *Yersinia Pestis* transmitiam a doença.

O infectologista Stefan Cunha relatou que a Peste Negra, causou um pânico na população muito parecido com o que se vive atualmente na COVID-19, as pessoas ficaram isoladas em suas casas com muito medo, embora a doença não fosse transmitido pelo ar, mas a Europa e Ásia eram ambientes insalubres, pois não possuía saneamento básico e as pessoas jogavam fezes nas ruas, favorecendo circulação de ratos, pulgas e bactérias, dessa forma quem circulava pelas ruas podia ser contaminado, nesse período, no século XIV as pessoas também possuíam crenças e penduravam dentes de alho no pescoço para se proteger da contaminação, parecido com receitas caseiras milagrosas encontradas hoje, que não passam de crendices populares (BIERNATH, 2020).

Lima (2020) cita a Gripe espanhola, ocorrida entre 1918 e 1920, com uma epidemia de grande dimensão, atingindo todos os continentes do planeta, através do vírus Influenza que segundo relatos surgiu nos Estados Unidos e não na Espanha como sugere seu nome, segundo Biernath (2020) isso ocorreu porque foi a imprensa espanhola que noticiava o aumento do número de casos e morte.

Entre as crises sanitárias antigas e a atual pandemia existem muitas diferenças. Porém, uma grande diferença da época em que ocorreu a Peste Negra e a Gripe Espanhola com a COVID-19 está em relação a evolução da Ciência, houve uma verdadeira revolução a partir da segunda metade do século XX, além dos cuidados de higiene que foram aprimorados e maiores viabilidades de pesquisas que permitem um controle mais hábil e efetivo da pandemia (BIERNATH, 2020).

Os sintomas causados pelo vírus podem ser considerados leves ou graves. Assim, os sintomas da COVID-19 considerados como sintomas leves são: congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, conjuntivite, diarreia, perda de olfato ou paladar, erupção ou descoloração na pele, dessa forma 80% das pessoas que são infectadas pelo vírus se recuperam sem necessidade de internação hospitalar (OPAS, 2020).

Mas algumas pessoas são mais vulneráveis ao vírus. Dessa forma 1 em cada 6 pessoas desenvolve a forma grave da doença e sente dificuldades de respirar, as pessoas que possuem maior risco são as idosas, quem possui pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes e câncer, porém qualquer pessoa pode ser infectado pelo vírus e ficar em estado grave (OPAS, 2020).

As manifestações da doença são comparadas aos da gripe. Segundo Lima (2021), os sintomas da COVID-19 podem ser semelhantes, todavia diferem quanto à seriedade da doença, já que o vírus da COVID-19 pode ser letal, isso acontece pelo fato do vírus SARS-CoV-2 pertencer à família *Coronaviridae*, responsável por várias doenças respiratórias e podem infectar os humanos e também os animais.

O vírus do Coronavírus é de fácil disseminação e pode ser transmitido pelas gotículas de saliva, expelidas ao falar, tossir e espirrar, além de sobreviver por muito tempo, dessa forma foram necessárias medidas emergentes para a contenção da doença, como formas de prevenção e redução da transmissão (LIMA, 2021).

Dessa forma foram impostas medidas sanitárias antigas, já realizadas em outros surtos, como manter a população em quarentena. Esse termo surgiu há muito tempo, na época da Peste Negra, ocorrida entre 1347 a 1353, no território da Itália (LIMA, 2021).

A palavra quarentena não condiz com seu significado. Assim, o autor descreve que essa medida foi sugerida por um clérigo, para impedir a circulação de pessoas que vinham das áreas portuárias e apesar de se chamar quarentena, não segue à risca os quarenta dias, o tempo varia de acordo com a incubação da doença, é um momento de reclusão das pessoas saudáveis, para evitar que o vírus se espalhe.

Além da quarentena, outra medida para contenção do vírus foi o isolamento, esse destinado às pessoas que já estejam infectadas, assim a quarentena e o isolamento podem causar uma sensação de insegurança, medo de contaminação, o afastamento das pessoas, muitas transformações que podem afetar, além da saúde física, a saúde mental (LIMA, 2021).

Nascimento (2020) evidencia os efeitos residuais que a pandemia da COVID-19 pode causar, pois quando se aborda sobre a saúde mental este impacto não é imediatamente expresso, após a situação de desastre, dessa forma não há como prever a proporção desses resquícios.

Segundo Dunker (2020 *apud* NASCIMENTO, 2020), os maiores confinamentos já ocorridos foram de 30 dias, epidemias como ebola e H1N1, em que se perceberam efeitos residuais em até 3 anos. No caso da pandemia da COVID-19 que já ultrapassa esse tempo de medidas restritivas não se pode mensurar a duração desses efeitos, pois não há previsão para o fim da pandemia e das restrições (NASCIMENTO, 2020).

Assim, Nascimento (2020) lembra que quanto mais tempo durar a pandemia, mais as pessoas estão sujeitas a apresentarem problemas psicológicos, porém é importante ressaltar que nem todos os problemas que surgirem durante a pandemia podem ser vistos como doença.

A Pandemia trouxe mudanças no processo de morte que podem afetar o luto. Segundo Cogo *et al.* (2020) a pandemia traz muitas particularidades: as mortes causadas pelo coronavírus podem ocorrer em um ritmo acelerado e subitamente como ocorre em outras situações de crise e afetar o processo de luto normal aos indivíduos e trazer transtornos psicológicos.

O chamado luto normal como se refere o autor acima possui diversas designações, podendo ser atribuído à um luto saudável. O luto chamado de saudável é um processo natural, mesmo sendo doloroso, em que a pessoa sente a dor e possui lembranças, porém retoma aos seus compromissos na vida, apesar de ser uma vida modificada em razão da perda que ocorrida (FRANCO, 2021).

Mesmo o luto sendo um processo natural, ele possui muitos aspectos e dimensões. Segundo Worden (2013) dentro do processo de luto normal é possível verificar alguns sentimentos e comportamentos no enlutado, dessa forma é importante possuir familiaridade com uma série de sentimentos que podem surgir, como a tristeza que pode vir ou não acompanhada de choro, o enlutado pode tentar bloquear o sentimento, porém é necessário a vivência dessa tristeza para um processo saudável.

Além desses comportamentos e sentimentos que pode estar presentes, outro aspecto que é necessário avaliar e que pode interferir durante processo de luto, é a fase de

desenvolvimento que o indivíduo se encontra, para Silva *et al.* (2012) embora algumas crianças não consigam verbalizar o sofrimento em relação a morte, o trabalho psicanalítico conseguiu revelar que elas sofrem o luto, além da compreensão do que acontece ao seu redor, essa percepção ocorre a medida que a criança evolui no seu desenvolvimento cognitivo, entre 6 e 8 anos já é possível perceber a morte de forma irreversível, universal e não funcionalidade.

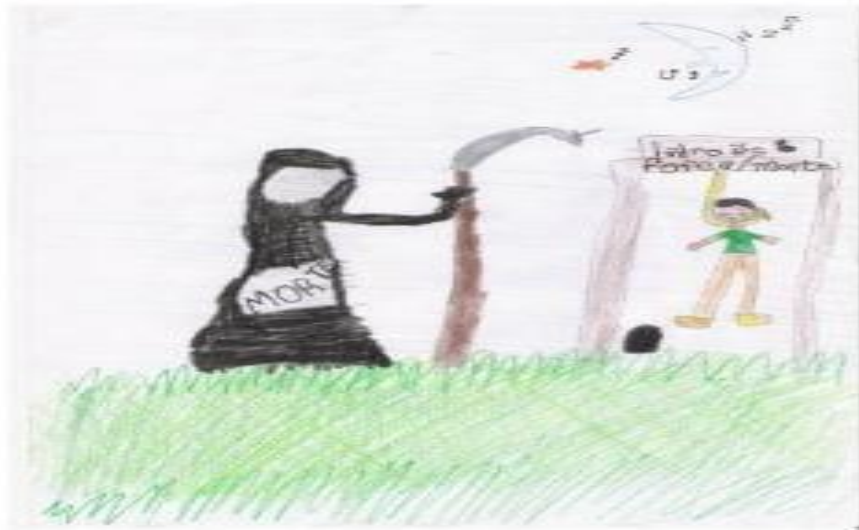
Silva *et al.* (2012) demonstram nas imagens, as representações das crianças, na imagem 04, a criança desenha o ritual da morte, através da perda de uma pessoa querida, na figura 5 a criança desenha a morte como personagem penalizando os ladrões e na imagem 6 é demonstrado alguém que morreu ao ingerir veneno, segundo o relato.

Figura 4 - Ritual da morte



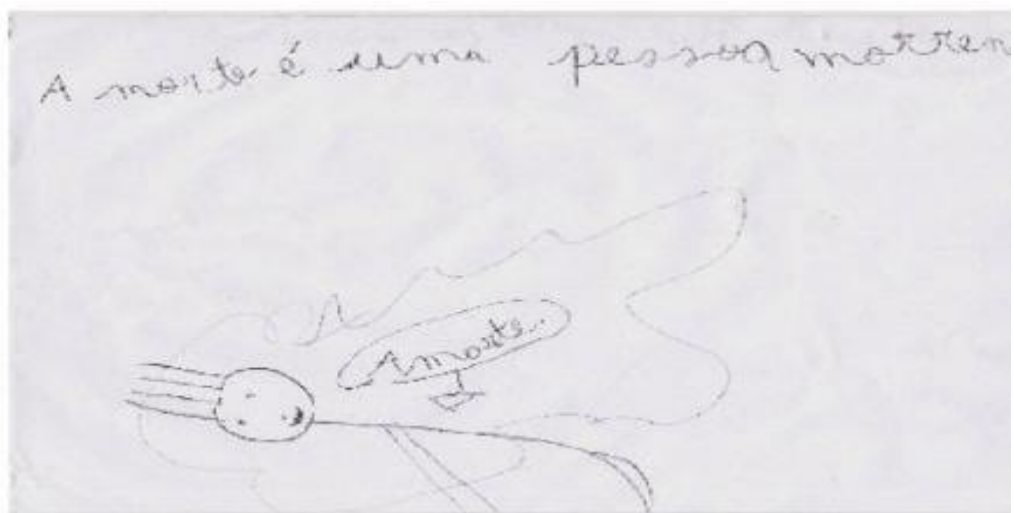
Fonte: Silva *et al.* (2012).

Figura 5 - Morte e os ladrões



Fonte: Silva *et al.* (2012).

Figura 6 - A morte do outro



Fonte: Silva *et al.* (2012).



Assim, durante o estudo dos desenhos, foi observado que a televisão e os meios de comunicação possuem uma grande influência na representatividade da morte para as crianças, como pode ser visto através da posição dos corpos, do ritual e da violência com os ladrões (SILVA *et al.*, 2012).

Já os jovens, percebem a morte como irreversível e o luto como um ritual e perda que necessitam serem vividos, porém veem a morte ainda muito distante, os adultos de meia idade possuem uma visão muito parecida com os jovens, inevitável e irreversível e o luto como elaboração a uma perda de um vínculo afetivo, mas podem apresentar ideias de desesperança e finitude das metas, tornando a reflexão sobre o final da vida mais evidente, já os idosos tendem a aceitar com mais naturalidade, o fim da vida como parte do desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2012).

Outro aspecto que pode interferir no luto relatado por Silva *et al.* (2012) foi uma invalidação em relação ao período de luto em idoso, como se fosse um costume antigo, desnecessário, para Oliveira e Lopes (2008) o luto não é mais valorizado pelo fato da morte ter se tornado interdita, que é aquela morte escondida, institucionalizada, sem grandes demonstrações de dor e sem os antigos ritos.

Assim, outra circunstância de perda que ocorre durante a pandemia e podem dificultar a elaboração de luto são as mortes inesperadas. Kovács (1992) afirma que a forma brusca que ocorre uma morte, além da impossibilidade de preparo e expressão de sentimentos pode afetar o processo.

Para Aries (2017), desde a época medieval, a morte súbita já podia ser considerada uma peste, era considerada uma morte terrível, pois dessa forma não era possível preparar a cerimônia, havia o medo de não ser avisado por meios naturais, era um reconhecimento natural de que a morte estava próxima. O temor daquela época era morrer sozinho, dessa forma as cortinas eram abertas no quarto, muitas velas acesas e muitas pessoas em volta. Assim embora tenha ocorrido muitas mudanças ao longo do tempo sobre o processo de morte, percebe-se que desde muito tempo o ser humano tem medo de morrer de forma inesperada e em solidão.

Segundo Parkes (2009) as perdas súbitas podem atormentar os vínculos mais seguros, como as perdas múltiplas em desastres, em que acontecem numerosas mortes em um curto período de tempo, como em epidemias, pois pessoas que sofrem muitas perdas múltiplas podem sofrer efeitos cumulativos no luto. Dessa maneira, a COVID-19 pode-se comparar a um desastre, pelas múltiplas mortes que ocorrem em um curto espaço de tempo (FRANCO, 2020).

Perdas múltiplas podem ser vistas como desastres em pequenas escalas e as pessoas que passam por isso podem sofrer efeitos cumulativos do luto, essas perdas múltiplas podem

ser desde as perdas da velhice em que ocorre que o número de óbitos com pessoas da mesma idade, além de perdas físicas e psicológicas que os idosos passam (PARKES, 2009).

Segundo Parkes (1998, 2009), além das circunstâncias da morte ser um fator de risco existem outros fatores que podem influenciar no resultado do luto também, como a vulnerabilidade da pessoa, a pessoa vulnerável reage fortemente às separações, e esse comportamento está relacionado ao apego inseguro.

O apego a pessoa falecida é muito relevante no processo do luto. Assim, o apego, expressão usada por Bowlby é o vínculo formado entre as crianças e figura do cuidador durante a infância, podem ser considerados como formas de enfrentamento e podem influenciar os relacionamentos durante toda a vida (PARKES, 2009).

Como afirma Parkes (2009) a psicóloga americana Mary Ainsworth, seguidora de Bowlby resolveu estudar o amor, através dos efeitos da separação, relacionando ao padrão de apego entre mães e bebês, através do Teste da Situação Estranha (TSE), elevando essa relação entre mãe e filho a um grau científico e como pode contribuir com a forma de lidar consigo e com o mundo, dessa forma o padrão de cuidado parental está relacionado a cada padrão de apego, como o apego seguro, apego inseguro ambivalente, evitador e desorganizado.

No apego seguro é possível perceber um padrão mais saudável no comportamento do indivíduo, portanto o autor citado define o apego seguro, quando os pais atendem às necessidades de seus filhos de forma apropriada e eles suportam melhor a distância sem muito sofrimento e quando a figura parental retorna, o mesmo é recebido de forma positiva e calorosa.

Assim, Parkes (2009) descreve a divisão do apego inseguro realizado por Mary Ainsworth, através do Teste da Situação estranha como:

- Ansioso/Ambivalente: foi possível perceber entre mães muitas ansiosas, insensíveis as necessidades dos filhos, tem filhos que demonstram grande sofrimento ao se distanciarem e ao retorno das mães se agarram e choram copiosamente por bastante tempo;
- Evitador: foi possível perceber em mães que não demonstram sentimentos, não suportam proximidade ou punem o comportamento de apego, no TSE quando as mães se distanciam, o filho aparenta indiferença e quando ela retorna a ignoram, porém essa indiferença não é real, já que demonstram alterações fisiológicas e aumento da frequência cardíaca;
- Desorganizado: durante o experimento algumas crianças apresentam atividade desorganizada e contraditória, choram com a distância da mãe, mas a evitam quando

retorna, ou ao se aproximarem ficam paralisadas ou se jogam no chão (PARKES, 2009).

Deste modo, o tipo de apego pode indicar a visão que o indivíduo possui de si e do mundo, portanto. Assim, o autor conclui que os padrões de apego também podem determinar a confiança em si e no outro, dessa forma quem possui o apego seguro demonstram confiança em si e no outro, o apego ansioso leva falta de confiança em si, mas não no outro, o apego evitador demonstra falta de confiança no outro, mas não em si e o apego desorganizado leva falta de confiança em si e no outro.

Da mesma forma que o tipo de apego pode indicar um comportamento saudável, pode também apontar situações conflitantes. Assim, o referido autor afirma que alguns tipos particulares de apego estão relacionados às reações problemáticas, dessa forma o tipo de apego pode contribuir para o processo de luto, podendo assim o apego àquela pessoa perdida ser considerado como um dos determinantes.

Parkes (2009), através de suas pesquisas, fez a relação de como o tipo de apego estabelecido com a pessoa falecida pode determinar o processo de luto. Dessa forma as pessoas que desenvolvem o apego seguro na infância, adquirido através de pais que atendem ao filho de forma adequada, tendem durante o processo de luto a ter um sofrimento menos intenso que aquelas que tiveram relações inseguras, porém não significa que não sofrem, mas apresentam menos sofrimento emocional menos intenso, consequência de uma visão positiva consigo e com o outro e uma tendência maior de buscar ao outro em situações de estresse.

Já quem desenvolveu um apego inseguro, em que a figura parental não atendeu ao indivíduo de forma adequada, está propenso a um maior sofrimento em relação a uma separação, podendo após a perda demonstrar raiva como no apego ansioso, pois possui uma dependência afetiva que pode representar o medo do abandono, podendo sofrer um luto severo e duradouro, essas pessoas podem possuir na vida adulta relacionamentos conflituosos, podendo contribuir para essa duração do luto solidão, após a perda (PARKES, 2009).

Quem desenvolve o apego evitador na infância, tem dificuldade em expressar afeto, não suportam proximidade e entendem que se manter distante é mais seguro dessa forma podem ser vistos como pessoas sem sentimentos, mas de acordo com a teoria do apego o que possuem é apenas medo de demonstrar seus sentimentos, porém essa inibição de sentimentos pode ser entendida também como uma estratégia de enfrentamento (PARKES, 2009).

Assim em um momento de perda, tem muita dificuldade de aceitar o amor e o apoio dos outros, assim o apego evitador na infância está relacionado a um apoio mais pobre na vida adulta, e esse suporte social pode ajudar diante de uma perda.

A pessoa que desenvolveu o apego desorganizado na infância é o grupo que possui maior risco, possuem um padrão ansioso/ ambivalente e evitador, não possui confiança nem em si nem no outro, em uma situação de perda tende a se voltar para si, os sentimentos de impotência, medo e vergonha podem contribuir para uma auto punição, podem consumir álcool excessivamente e tentarem resolver o problema por suicídio (PARKES, 2009).

Assim, os padrões de apego podem contribuir em situações de perda, como o luto, pois o apego tem função de proporcionar segurança, e o que comparece no luto reflete a essa função, mas outros fatores também precisam ser avaliados (PARKES, 2009).

Segundo Worden (2013) o parentesco com a pessoa falecida precisa ser observado, assim como a natureza do vínculo, a força e a segurança que esse apego representa, como foi possível observar nos tipos de apegos descritos acima.

Ainsworth fez a distinção entre a força e a segurança do apego, e mudou a forma de ver a falta de amor como o único cuidado parental capaz de causar danos, pois criança pode ter um forte vínculo, mas se for inseguro também causa danos (PARKES, 2009).

A questão do gênero no processo de luto também é de grande influência. Parkes (2009) demonstra em suas pesquisas que os homens estão mais suscetíveis a possuir problemas no luto do que as mulheres, devido a inibição emocional causado pela influência cultural, nesse contexto o padrão de apego tem papel secundário.

Além desses fatores que permeiam o processo de luto e que precisam ser considerados, precisa-se avaliar também os antecedentes históricos como por exemplo, o histórico mental e se a pessoa já passou por alguma perda, as variáveis da personalidade, como idade e gênero, as formas de enfrentamento, variáveis sociais, o suporte social que o enlutado possui e ainda estressores concorrentes que são crises que chegam junto a perda da pessoa, como dificuldades financeiras por exemplo (WORDEN, 2013).

Segundo Cogo *et al.* (2020), outro aspecto que caracterizou a pandemia da COVID-19, foi que devido ao isolamento, a presença junto ao paciente infectado foi restrita ou impedida, assim como ritos de despedida.

Os rituais fúnebres possuem grande relevância. Segundo Nascimento (2020), a cerimônia fúnebre possui uma grande importância psicológica, que é a despedida do corpo, além de fornecer uma rede afetiva na fase mais aguda do processo de luto, além de contribuir para a aceitação da morte.

As organizações sanitárias recomendaram que durante a pandemia rituais fúnebres houvessem poucas pessoas, além do sepultamento com caixão lacrado, que deve durar no máximo uma hora de duração. Não havendo a tanatopraxia, que é a preparação e tratamento do corpo para o velório (COGO *et al.*, 2020).

No interior do país é muito comum a prática do cortejo antes do sepultamento, além de durante a despedida do falecido, as pessoas se reuniam para beber e comer como uma forma de homenagem antes do sepultamento (NASCIMENTO, 2020).

Franco (2021) explica que embora se saiba a causa dos impedimentos ou restrições para os rituais, o fato de não poder demonstrar o afeto às pessoas enfermas e a sensação de não poder honrar o morto, pode contribuir para um luto complicado, quando o indivíduo se encontra paralisado na perda, não há um movimento de restauração.

Há uma tentativa de incluir o luto complicado como transtorno no Manual Diagnóstico Estatístico (DSM) de transtorno psiquiátrico, é importante ressaltar que o luto não é uma doença mental (WORDEN, 2013).

Além da tentativa de inclusão do luto complicado no DSM-5, ainda existem muitas discussões em relação ao termo. Assim, muitos autores tentam definir o luto complicado, pois não é uma tarefa simples, muitos relacionam com intensidade duração, assim Franco (2021) apresenta teorias distintas: a primeira teoria encontrada na obra de Stroebe *et al.* (2008); Stroebe, Schut e Van den Bout (2004) apud Franco (2021) o luto complicado apresenta um desvio da sociedade em função da duração e intensidade, dos sintomas gerais, assim como prejuízo nas áreas laboral e social, já a pesquisadora estadunidense Holly Prigerson, defende que o luto prolongado deve constar no DSM-5, ao contrário do luto complicado e define parâmetros :

Dessa forma, Prigerson *et al.* (1995) apud Franco (2021) descreve alguns critérios para o luto prolongado a seguir, ressalta que serve para compreensão da experiência, porém não devem ser compreendidos como um protocolo a ser seguido:

- O fato: luto por alguém significativo;
- Sofrimento pela separação: a pessoa sente muita falta do falecido diariamente ou um nível que impeça suas atividades;
- Sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais: o enlutado apresenta cinco ou mais dos sintomas a seguir, diariamente ou em um nível que impeça suas atividades;
- Confusão sobre seu papel na vida, sensação que uma parte de si morreu;
- Dificuldade de aceitar a morte;
- Evitação do que faz lembrar a realidade da morte;

- Incapacidade de confiar nas pessoas;
- Amargura ou raiva em relação a morte;
- Dificuldade de seguir com a vida;
- Ausência de emoção;
- Sensação que a vida está sem sentido ou vazia;
- Sensação de atordoamento, choque ou aturdimento;
- Tempo decorrido: o diagnóstico não deve ser feito antes de seis meses da data da morte;
- Danos: o transtorno causa danos significativos em aspectos importantes da vida da pessoa, como responsabilidades que não consegue mais executar bem;
- Relação com outros transtornos mentais: o transtorno não é incluído nos diagnósticos de depressão transtorno de ansiedade generalizada ou transtorno pós-traumático.

Assim, o luto complicado pode ser entendido de várias formas pelos diversos autores que discutem sobre ele. Burke e Neimeyer (2013) apud Franco (2021) comparam o luto a um continuum em que o ponto médio seria aquele expresso pela maioria dos enlutados como:

Sufrimento moderado, choque, angústia, tristeza, porém com o tempo se adapta a perda, no outro extremo está o luto complicado, com sofrimento específico, reações emocionais desconcertantes, lembranças invasivas do falecido, sensação de vazio e falta de sentido, além de incapacidade de aceitação da perda.

Percebe-se uma inclusão tanto no CID-11 como no DSM-5 relacionada com a duração do luto. Segundo Franco, nos estudos preliminares do CID-11 o luto é referente à ausência, perda ou morte de pessoas, o luto complicado é incluído como luto prolongado, com duração prevista de 6 meses menor do que o transtorno do luto persistente no DSM-5, cujo período é de 12 meses, com a observação que é necessário estudos mais apurados.

Segundo Franco (2021) ainda não há um diagnóstico oficial para o luto complicado no DSM-V, o que há é uma proposta para estudos posteriores mais aprofundados a partir da sugestão da inclusão como transtorno do luto completo persistente.

Assim, Franco (2021) descreve sua experiência:

Na minha prática clínica, considerando todo o estudo eu faço acerca do luto em suas diferentes expressões e contornos, busco essa fundamentação para tomar decisões, porém não me aprisiono a uma categoria em um manual diagnóstico. É evidente que não adoto uma postura errática ou desordenada, uma vez que sei da consequência de uma decisão equivocada (FRANCO, 2021, p. 127).

Ainda há uma distorção do processo de luto com o quadro depressivo. Dessa forma é importante discernir ainda o luto normal com do Transtorno de Depressão, pois há semelhanças, entretanto são situações distintas. “No luto, o afeto predominante inclui sentimento de vazio e perda, enquanto na depressão encontra-se humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer.” (FRANCO, 2021, p. 49).

Segundo Worden (2013) o luto tanto pode parecer com a depressão como pode causar uma depressão, no entanto as diferenças e semelhanças entre luto e depressão podem ser entendidas da seguinte forma:

Enquanto na depressão, assim como no luto, você pode encontrar sintomas clássicos de distúrbios do sono, apetite e intensa tristeza, na reação de luto, não há perda de autoestima comumente encontrada na maior parte das depressões clínicas. Assim a pessoa que teve uma perda, não apresenta menos atenção consigo mesma em função de sua perda, ou se isso acontece tende a ser apenas por breve período (WORDEN, 2013, p. 15).

O luto por ser um processo natural após a perda de um vínculo pode não ter fim, porém há um período de dor aguda e um período que esse sofrimento é amenizado. Worden (2013) ressalta que não é possível determinar uma data exata para finalização do luto, embora haja na literatura a tentativa para definir um período, uma referência de que o processo de luto está próximo é quando o enlutado fala do falecido sem sentir dor, ainda que exista tristeza ao lembrar da pessoa que você amou e perdeu é diferente, não existe o mesmo abalo que havia antes, esse processo é finalizado quando a pessoa enlutada consegue reinvestir na vida.

O luto é um processo individual e não possui tempo determinado. Para Oliveira e Lopes (2018) “o luto não é um processo linear, não tem data para terminar, podendo durar meses ou anos, ou mesmo nunca acabar, na dependência direta das características individuais da personalidade e ainda do nível de intensidade de relação que se manteve com falecido”.

#### **4 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA PANDEMIA DA COVID- 19 FRENTE À ELABORAÇÃO AO LUTO**

Peixoto *et al.* (2021) afirmam que a pandemia do coronavírus se tornou um problema de saúde pública mundial, que ocasionou além de uma crise sanitária, impasses sociais, epidemiológico, econômicos e emocionais, como reitera Linhares e Enumo (2020) que o mundo sofre uma grande crise em decorrência da infecção causada pelo vírus Sars-CoV-2, a pandemia da COVID-19 afeta a saúde física e mental atualmente e o grande agravo é não possuir um tratamento farmacológico comprovado.

Dessa forma, para o controle da disseminação da contaminação da doença, as medidas adotadas são o distanciamento e o isolamento, porém estas medidas de enfrentamento podem trazer aspectos negativos à população, em diferentes níveis, dessa maneira muitos estudos já apontam para prejuízos na população como sintomas de confusão mental, raiva e estresse pós-traumático, além de especialistas da academia Britânica de Ciências Médicas e pela instituição de caridade em saúde mental destacam o efeito no cérebro em termos e função, cognição e saúde mental dos pacientes de COVID-19, os efeitos diretos e indiretos psicológicos necessitam de intervenções em diversas área do conhecimento (LINHARES; ENUMO, 2020).

Peixoto *et al.* (2021) descreve que em decorrência do distanciamento nos rituais funerários pode prejudicar a aceitação da morte e provocar repercussões no luto, o contexto provocado pela pandemia, como a alta transmissibilidade do vírus e o número elevado de óbitos fez com que instituições sanitárias mudassem o protocolo no formato de velórios e sepultamentos.

Assim de acordo com o protocolo, o recomendado para falecidos suspeitos ou confirmados com o vírus da COVID-19 podem ser enterrados ou cremados, porém o velório não pode ser em ambiente fechado, máximo de 10 pessoas, distância de 2 metros, evitar pessoas do grupo de risco, como idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas e caixão fechado para evitar a contaminação (PEIXOTO *et al.*, 2021).

Essas alterações geraram perdas nos rituais de despedidas, a mudança no manejo dos corpos implica em um processo de luto sem despedida e sofrimento familiar, afetando também os profissionais de saúde envolvidos, assim como a conflitos em relação a conduta ética implicada em um luto e um sepultamento sem despedidas, além da luta pelas vidas das pessoas com a enfermidade (PEIXOTO *et al.*, 2021).

Crepaldi *et al.* (2020) considera que o contato face a face como ritual de despedida entre o enfermo que está em fase de terminalidade com seus familiares, é de extrema



importância, portanto diante das medidas restritivas e dessas impossibilidades, tem se incentivado o uso de tablets e telefones para esse contato com a rede afetiva para amenizar essa dificuldade imposta aos pacientes isolados pelo vírus.

Assim, a morte por COVID-19 pode se tornar mais dolorosa, pelas restrições na despedida, como não poder acompanhar o familiar no curso da doença, além desse estressor, a falta de apoio social, morar sozinho após a morte, dependência da pessoa falecida, falta de um aconselhamento e ausência de uma comunicação de qualidade em torno desse falecimento podem contribuir para quadros de ansiedade e depressão, afetando qualidade de vida do enlutado (SUNDE *et al.*, 2020).

Peixoto *et al.* (2021) aponta algumas estratégias de enfrentamento para um luto sem despedida, como a procura de psicoterapia para manejo de alívio de sintomas como auxílio para tolerar a perda, encontrar competências e habilidade para vivenciar a realidade e elaborar planos para o futuro, organizar livro de visitas online para confortarem os familiares aos lerem essas mensagens, realização de um memorial em casa, visitar um local que traga amor e afeto, escrever mensagens e fortalecimento das redes espirituais para auxílio nesse processo de luto.

Mesmo que existam formas para manejar esse luto, após a concretização da morte como aponta Peixoto (2021), existem formas durante o processo de morte que podem contribuir para o processo de luto dessas pessoas, como aponta Franco (2021) que as decisões durante o tratamento do enfermo podem refletir no luto, a pessoa enlutada que participou do processo de decisão pode ter menos probabilidade de arrependimentos.

Lima *et al.* (2021) relata estratégias realizadas por uma equipe de psicologia em um hospital filantrópico no Ceará, devido a nova demanda que surgiu em função da pandemia, dessa forma a psicologia hospitalar, uma das áreas de atuação do campo da saúde planejou ações direcionadas tanto para a equipe multiprofissional, como para pacientes e seus familiares.

Segundo Grincenkov (2020) as equipes de saúde que estão na linha de frente, estão expostas ao constante sofrimento e mortes, sujeitos às doenças psicossomáticas, assim como ansiedade, depressão e a psicologia tem o papel de prevenção desses casos, disponibilizando atendimento e plantão psicológico para psicoeducação para promoção à saúde mental.

Lima *et al.* (2020) citam um hospital destinado ao combate a COVID-19, portanto com o intuito de minimizar a disseminação da doença e impedindo visita e acompanhante, portanto devido ao desespero da família e medo de ocorrer o óbito, foi criado o boletim médico diário, com informações sobre o paciente, através de videoconferência.

Porém, esses momentos eram de angústia e medo, assim, o serviço de psicologia então como estratégia de atendimento a essas famílias, ofereceu uma escuta ativa e acolhedora

aos familiares, quem necessitavam de apoio emocional e disponibilizando telefone para que quando necessitasse, poderiam entrar em contato. Na intenção de colaborar e prevenir no processo de um luto complicado, foi entregue às famílias que perderam seus familiares uma carta, chamada de “carta de esperança” como forma de apoiar e acolher esses familiares para tentar minimizar a dor da perda com estratégias de enfrentamento para um processo de luto (LIMA *et al.*, 2020).

O psicólogo no hospital, também pode realizar uma abordagem prévia para verificar os pacientes com risco de morte, avaliar as condições emocionais entre enfermo e seus familiares para realização dos rituais da despedida, caso seja possível realizar reunião, através de videoconferência, outra possibilidade é o envio de objetos ou cartas que representem a ligação afetiva (CREPALDI *et al.*, 2020).

Para Crepaldi *et al.* (2021) é ideal o psicólogo acompanhar esses procedimentos para que possa auxiliar e apoiar, caso necessário, além de registrar no prontuário do paciente, visando sempre a biossegurança de todos e potencializar outras formas de despedida.

Segundo Grincenkov (2020), durante a pandemia da COVID-19 o setting é a emergência, o sofrimento dos usuários, familiares e profissionais de saúde, cabe a psicologia atuar no comportamento do indivíduo desde medidas preventivas, incluindo vítimas e profissionais de saúde. Assim, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) autorizou os atendimentos online afim de amparar quem necessita desse atendimento, para políticas de prevenção da saúde mental, preservando o profissional de saúde.

Assim, o autor afirma que em relação aos usuários é importante o suporte da família nesse momento de isolamento devido a COVID-19, porém como presencial não é mais possível, é necessário, que psicologia proporcione esse suporte de forma virtual entre paciente e família, quando for possível, além de trabalhar pensamentos e sentimentos catastróficos que podem surgir nas situações de adoecimento.

Nos casos mais graves, cabe a psicologia proporcionar qualidade de morte, podendo usar formas virtuais de despedidas, para minimizar impactos futuros, causados pelo distanciamento, como um luto complicado, causado pela repressão e outros rituais (GRINCENKOV, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho propôs a problematizar e conhecer as contribuições da psicologia para o processo de luto frente a pandemia da COVID-19, a partir de então torna-se necessário entender o histórico da morte, relatando desde a Antiguidade como o homem lidava com sua finitude, até os dias atuais, em que é entendida como tabu.

Na obra *História da Morte no Ocidente*, de Phillippe Ariès, é apresentado o percurso da morte e a mudança em sua representação desde a Idade Média, em que a morte era vista como familiar e esperada na beira do leito na casa do enfermo, havendo a oportunidade de despedida, em que cada indivíduo organizava o próprio ritual de despedida.

Porém, com passar do tempo esta atitude foi se modificando até a morte atingir um aspecto selvagem, adquirindo um caráter dramático e pavoroso. Kubler-Ross em 1965, ao criar seu esquema teórico, já lidava com a morte selvagem, pois ao descrever as entrevistas com seus pacientes terminais, foi possível perceber sentimentos de negação, raiva, barganha à depressão e a aceitação, as conhecidas “fases ou estágios do luto”, demonstrando a resistência à morte.

Esses estágios foram e são mal interpretados até hoje em dia, embora tenham sido experienciados em pacientes terminais em processo de morrer, são compreendidos também como as fases do luto, a partir de então muito enlutados tentam se encaixar nesses estágios, porém estes são importantes para que se consiga perceber o momento que o paciente está passando e não para adequá-lo à uma teoria de forma rígida, assim pode-se entender esse esquema teórico muito importante, já que mudou a forma de ver a morte, mas através da possibilidade de identificar momentos que podem comparecer no indivíduos e não por estágios ou fases.

Desde então, para o luto perduram muitas teorias, como a teoria baseada em tarefas de Worden, afim de tornar o enlutado mais atuante e protagonista ao realizá-las, a Teoria da Transição Psicossocial de Parkes que remete a uma transição ao lidar com nova vida após a perda, através da necessidade de mudanças à nova realidade, a Teoria Dual do Luto desenvolvida por Stroebe e Schut, em que se entende o enlutado, através da oscilação entre a perda e a restauração, assim é possível visualizar quando ele encontra-se paralisado.

Todavia não há nenhuma teoria que englobe todo o fenômeno, pois afeta muitas dimensões, sendo necessários, avaliar cada uma delas, durante a pandemia da COVID-19, além de muitos fatores de risco que podem ser identificados, como as mortes em ritmo acelerado e as restrições e impedimentos que podem afetar o processo de luto, é preciso enfatizar que apesar das circunstâncias da morte serem entendidas como fator de risco para um luto

complicado, ainda há vários outros fatores que precisam ser avaliados, além das circunstâncias da morte, como a vulnerabilidade da pessoa e o tipo de apego com a pessoa falecida, além de avaliar a fase de desenvolvimento do enlutado, apoio social e religioso.

Em um período de muitas mortes e conseqüentemente muitas pessoas e famílias em processo de luto, embora o consciente não consiga imaginar a própria morte é necessário pensar e refletir sobre, para que através dessa mudança, se consiga um melhor preparo também com o processo que vem após o luto, que é um processo natural que o indivíduo em algum momento da sua vida vai passar, tornando assim de grande relevância uma educação para a morte em vários espaços da sociedade, como colégios, o público leigo, na mídia, como defendido por Maria Julia Kovács, no livro *Educação para a Morte*, para que haja uma preparação diante dela, mesmo que minimamente.

Assim para o psicólogo, esse assunto torna-se fundamental em sua formação, como também para além dela, pois faz do seu cotidiano, principalmente em tempos de pandemia, em que muitas pessoas morrem em uma velocidade muito grande, portanto diante disso esse profissional precisa também do autocuidado, para que consiga lidar de forma natural nesse contexto.

Com milhares de mortos até o dia de hoje, são muitas as famílias enlutadas, que precisam de acolhimento para realizarem seu processo de luto, assim o psicólogo precisa estar preparado para esse cenário de crise, dessa forma se faz necessário um olhar empático e acolher da psicologia para realizar intervenções nos ambientes com pessoas acometidas com o vírus da COVID-19, além de um cuidado com a família do paciente, para que este se sinta mais acolhido em um momento de isolamento, como atuações durante o processo de morte, assim como também, possibilidades de outras vivências em substituições aos rituais que foram impedidos em decorrência da pandemia.

Durante o presente estudo, foi possível perceber muitas estratégias nas equipes hospitalares afim de permitir o contato entre a família e o enfermo em situação de isolamento social, para amenizar o sofrimento diante do contexto da COVID-19, como uso de tecnologia, tablets e celulares, além cartas direcionadas às famílias enlutadas, livro para expressão de sentimentos de pacientes internados, ações também direcionadas às equipes profissionais, como autocuidado e orientações de como cuidar da saúde mental

## REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História da Morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias atuais**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.
- COGO, A. S et al. **Processo de luto no contexto da Covid-19**. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- COSTA, Vasco. **As Belas Artes na Medicina (III): a doença na pintura de munch. a doença na pintura de Munch**. (2016). Disponível em: <http://bomlero.blogspot.com/2016/12/as-belas-artes-na-medicina-iii-doenca.html>. Acesso em: 30 mai. 2021.
- CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. S.; BOLZE, S. D. A; GABARRA, L. M. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas**. Contribuições da psicologia no contexto da pandemia da Covid-19. *Estud. psicol.* (Campinas) vol.37, Campinas, 2020.
- FRANCO, M. H. P. **O Luto no Século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.
- FRANCO, Maria Helena Pereira. Pesquisas e Práticas Sobre o Luto no Exterior e no Brasil. In: FUKUMITSU, Karina Okajama (org.). **Vida, Morte e Luto**. São Paulo: Summus, 2018.
- GRINCENKOV, Fabiane Rossi. **A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação**. v. 46, p. 1-2, 8 abr. Juiz de Fora: Hu Revista, 2020.
- JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVÁCS, M. J. **Alunos de Psicologia e a educação para a morte**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 506-519. São Paulo: FapUNIFESP, 2008.
- KOVÁCS, M. J. **Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004)**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 1, p. 95-96, abr. 2004.
- KOVÁCS, M. J. **A questão da morte e o psicólogo**. (1989). 228 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo: São Paulo, 1989. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-06122018-095147/publico/kovacs89\\_do.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-06122018-095147/publico/kovacs89_do.pdf). Acesso em: 28 mar. 2021.
- KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: Quebrando Paradigmas**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2021.
- KOVACS, Maria Julia. **Morte Com Dignidade**. In: FUKUMITSU, Karina Okajama (org.). **Vida, Morte e Luto**. São Paulo: Summus, 2018.
- KOVÁCS, Maria Julia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução Paulo Menezes. 10. ed. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2017.

LIMA, G. **Pandemias e seus impactos na saúde mental**. Edição Kindle: 2021.

LIMA, M. J. V *et al.* A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do covid-19. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 100 - 108, 2020.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil**. Campinas: Estudos de Psicologia, 2020.

LUZ, R.; BASTOS, D. F. **Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer: o legado de Elizabeth Kubler-Ross para os nossos dias**. São Paulo: Summus, 2019.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 217-221, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5kLfmShkb6bnsd5Jw7b5S6f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. (2020). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812). Acesso em: 26 abr. 2021.

PARKES, C. M. **Amor e Perda**. São Paulo: Summus. 2009.

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

PEIXOTO, T. M *et al.* **Estratégias de enfrentamento ao luto por COVID-19 para familiares que vivenciam conflitos e dilemas éticos**. Barueri: Saúde Coletiva, 2021.

SILVA, Henrique Salmazo da *et al.* **As representações da morte e do luto no ciclo de vida**. São Paulo: Revista Temática Kairós Gerontologia, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/CCE/Downloads/10100-42071-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CCE/Downloads/10100-42071-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 27 mai. 2021.

SUNDE, R. M *et al.* LUTO FAMILIAR PELA COVID-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 3, 2020.

TORRES, Wilma da Costa; GUEDES, Wanda Gurgel. O Psicólogo na Terminalidade. **Psicologia da Cultura**, Rio de Janeiro, p. 29-38, jun. 1987.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.