

BREVES REFLEXÕES SOBRE O LUTO A PARTIR DO COVID-19 NO BRASIL

Natalia Fuentes Alves¹
Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi²

RESUMO: Ao longo da história é possível compreender, como cada sociedade construiu a compreensão sobre a morte, e as maneiras de lidar com esse fato. Cada sociedade refletiu a aceitação ou não desse fato, justificando a sua maneira esse acontecimento. O luto pode ser compreendido como o processo em que o paciente precisa reconhecer a sua condição de enlutado, condição essa composta por cinco etapas, segundo Elizabeth Kübler-Ross: a primeira de “Negação e Isolamento”, a segunda de “Raiva”, a terceira “Barganha”, a quarta de “Depressão” e a quinta por “Aceitação”. A pandemia do COVID-19 é uma realidade que trouxe, e ainda traz, muitas mortes em decorrência de mortes nunca são esperadas, visto que há uma esperança por parte dos familiares que acreditam na recuperação dos doentes. No entanto, a morte chega e o processo de luto é interrompido trazendo um vazio existencial e uma dificuldade de aceitação da morte ocorrida. Sendo assim, esse trabalho, através da metodologia da pesquisa bibliográfica buscou compreender o processo de luto vivenciado e interrompido, considerando a abordagem da reabilitação psicossocial, uma alternativa consistente no tratamento dos entes enlutados.

Palavras-chave: Morte. Luto. COVID-19. Reabilitação psicossocial. Vazio existencial.

BRIEF REFLECTIONS ON GRIEF FROM COVID-19 IN BRAZIL

ABSTRACT: Throughout history, it is possible to understand how each society built an understanding of death, and the ways to deal with this fact. Each society reflected the acceptance or not of this fact, justifying this event in its own way. Grief can be understood as the process in which the patient needs to recognize their bereaved condition, a condition consisting of five stages, according to Elizabeth Kübler-Ross: the first of “Denial and Isolation”, the second of “Anger”, the third for “Bargain”, the fourth for “Depression” and the fifth for “Acceptance”. The COVID-19 pandemic is a reality that has brought, and still brings, many deaths as a result of deaths are never expected, as there is hope on the part of family members who believe in the recovery of the sick. However, death comes and the mourning process is interrupted, bringing an existential emptiness and a difficulty in accepting the death that has occurred. Thus, this work, through the methodology of bibliographic research, sought to understand the process of mourning experienced and interrupted, considering the approach of psychosocial rehabilitation, a consistent alternative in the treatment of bereaved ones.

Keywords: Death. Grief. COVID-19. Psychosocial rehabilitation. existential void.

BREVES REFLEXIONES SOBRE EL DUELO POR COVID-19 EN BRASIL

RESUMEN: A lo largo de la historia, es posible comprender cómo cada sociedad construyó una comprensión de la muerte y las formas de lidiar con este hecho. Cada sociedad reflejó la aceptación o no de este hecho, justificando este hecho a su manera. El duelo puede entenderse como el proceso en el que el paciente necesita reconocer su

¹ Acadêmica do quarto ano do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - Unipar

² Professora orientadora do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - Unipar

condición de duelo, una condición que consta de cinco etapas, según Elizabeth Kübler-Ross: la primera de "Negación y Aislamiento", la segunda de "Ira", la tercera para "Negociación", el cuarto para "Depresión" y el quinto para "Aceptación". La pandemia de COVID-19 es una realidad que ha traído, y aún trae, muchas muertes como consecuencia de muertes que nunca se esperan, ya que hay esperanza por parte de los familiares que creen en la recuperación de los enfermos. Sin embargo, llega la muerte y se interrumpe el proceso de duelo, trayendo un vacío existencial y una dificultad para aceptar la muerte ocurrida. Así, este trabajo, a través de la metodología de la investigación bibliográfica, buscó comprender el proceso de duelo vivido e interrumpido, considerando el abordaje de la rehabilitación psicosocial, una alternativa consistente en el tratamiento de los afligidos.

Palabras clave: Muerte. Dolor. COVID-19. Rehabilitación psicosocial. vacío existencial

INTRODUÇÃO

O entendimento do luto na sociedade é uma percepção coletiva e cronológica, ou seja, ela se modificou com o passar dos tempos e cada sociedade deu à morte o seu significado coletivo e que muito influenciou e ainda influencia a constituição e manutenção da identidade individual dentro do que é coletivo.

A terapia do luto atua com o intuito de ajudar o paciente a aceitar a perda, lidando com a dor consequente desse fato e ajudando o sujeito a ver a morte como um fato natural da vida pertencente ao ser humano, ressignificando o mundo com a ausência desse ente perdido. Trazer a consciência o sofrimento da perda e não reprimir os sentimentos evita um luto crônico resultado dessa depressão.

A reabilitação social do luto após a morte pelo COVID-19, nome dado ao vírus que desencadeou uma crise salutar mundial e que decorreu em mortes não esperadas, é uma intervenção terapêutica que pode auxiliar na aceitação da morte repentina e do Vazio Existencial, que é o fator central e corrosivo dos familiares em sua vida. O luto decorrente de uma perda abrupta é uma vivência experienciada após uma situação de perda significativa e algo muito traumatizante aos que ficam vivos, por isso entender a perda e ressignificá-la é algo fundamental para a compreensão desta experiência.

O luto percorre uma história de vários sentidos e significados e a forma como cada sociedade interpreta a morte e o luto em todo o seu processo constrói uma tradição e a história cultural daquele povo.

Diante disso, o presente trabalho trata-se de uma abordagem conceitual, através da metodologia da pesquisa bibliográfica, acerca do tema proposto para compreender o

processo de luto vivenciado pelos entes que perdem, repentinamente, seus familiares e que experimentam a dor do vazio existencial.

BREVES NOTAS SOBRE O COVID-19

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é o agente causador da COVID-19, uma doença altamente infecciosa e que tem como sintomas febre, tosse seca e sensação de cansaço. Outros sinais podem ser observados, como perda de paladar e olfato, diarreia, dor de garganta e algumas alterações na pele, congestão nasal e até conjuntivite. (XAVIER *et al.* 2019).

Quando uma pessoa inala as gotículas dos vírions do Covid-19, através de sua mucosa nasal cheia de células receptoras, o vírus se liga para adentrar o maquinário celular da pessoa e assim produzir mais vírions que irão infectar outras células e fazer a multiplicação viral, sendo esse período o ponto mais alto da transmissão em que a pessoa já infectada elimina mais vírions do COVID-19. (CASCELLA *et al.*, 2020).

Na primeira semana, o infectado poderá ou não manifestar os sintomas e se o seu sistema imunológico não for capaz de interromper a infecção nessa etapa, haverá o avanço do vírus pelo trato respiratório até chegar aos alvéolos pulmonares, local onde os leucócitos migrarão através do sangue, vindo a desenvolver no paciente pneumonias e agravamentos respiratórios representados por febre, tosses produtivas e dispneia. (ZHU *et al.*, 2019).

O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus - International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), e a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomearam a doença causada pelo coronavírus de COVID-19 em fevereiro de 2020 (SCHOEMAN; FIELDING, 2019).

De acordo com Zhu *et al.*, (2019), o coronavírus foi descoberto como sendo o causador, apenas de infecções enzoóticas em animais, no entanto a contaminação evoluiu para uma patologia também humana:

Devido à semelhança de 96,2% do RNA com o CoVs que infecta morcegos-ferradura chineses (*Rhinolophus sp.*), acredita-se que esse mamífero seja o hospedeiro de origem do novo CoVs, além de ter similaridade de 79,5% com o código genético do SARS-CoV e exercer o mesmo mecanismo molecular de infecção observado no COVID-19 humano, que envolve a ligação da enzima conversora da angiotensina 2 (ACE-2), atuando como um receptor celular para o vírus (GUO *et al.* 2019, p. 2).

De acordo com o Boletim Epidemiológico – COE Nº 01 -, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2020, até o dia 27 de janeiro de 2020, foram confirmados 2.798 casos de COVID-19 em todo o mundo, sendo que 98,7% das confirmações da doença, ou seja, 2.761 pessoas eram da China, com destaque para as localidades de Macau com 5 casos, Hong Kong com 8 casos e Taipei com 4 confirmados (BRASIL, 2020).

Xavier *et al.* (2019) explicam que, a infecção produzida pelo coronavírus têm mortalidade elevada para uma proporção pequena de pessoas infectadas, sendo o grupo geriátrico o alvo de maior número de mortes, assim como os imunodeprimidos, diabéticos, hipertensos e cardiopatas. Muitas pessoas contaminadas pelo COVID-19 não demonstram sintomas ou aparentam estar com um simples resfriado, o que aumenta a propagação do vírus entre as pessoas (uma vez que ao não saber que está doente, a cautela do indivíduo, tanto para com os outros quanto para o seu próprio tratamento, é quase que inexistente).

A ordem do coronavírus é a *Nidovirales*, família *Coronaviridae* e subfamília *Orthocoronavirinae*, sendo sua estrutura assim descrita:

O coronavírus caracteriza-se por (CoVs) são vírus envelopados com diâmetro de 60 a 130nm que contém um genoma de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples de sentido positivo, com tamanho variando de 26 a 32 kilobases (Kb) de comprimento (1, 2). Esse vírus pode apresentar capsídeos pleomórficos e ter projeções radiais superficiais como uma coroa, daí o nome coronavírus (CASCELLA et al. 2020, p. 2).

Xavier *et al.* (2019), acerca do quadro clínico da COVID-19, comentam que esse se manifesta severamente meio a diversos cenários inflamatórios de citocinas, assim como alterações hematológicas e de coagulação que matam o tecido pneumático e levam o indivíduo à morte.

A Organização Panamericana da Saúde (OPAS, 2020), expõe que cerca de 80% das pessoas diagnosticadas com COVID-19 se recuperam da doença sem a necessidade de serem internadas ou receberem tratamento hospitalar, e que uma a cada seis pessoas contaminadas fica doente de maneira grave e com dificuldades em respirar.

Sobre as vacinas, essas podem salvar milhões de vidas e atuar na preparação das defesas naturais do organismo humano, uma vez que, através delas, o vírus é injetado no corpo e faz com que o sistema imunológico humano crie anticorpos que farão a proteção do organismo contra a COVID-19, antes mesmo que ela se instale “verdadeiramente” no indivíduo, evitando, assim, a real contaminação (OPAS, 2020).

Já no Brasil, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional, do dia 3 a 27 de janeiro de 2020 averiguou mais de 7 mil rumores da doença no país, exigindo que 127 casos fossem analisados quanto à veracidade da contaminação junto ao Ponto de Contato Regional da OMS. Entre 18 de janeiro a 27 do mesmo mês de 2020, 10 casos chegaram à Secretaria de Vigilância em Saúde. Foram, também, encaminhados para averiguação por exames, já considerando a possibilidade da presença do coronavírus nos brasileiros, o que demonstra que o Brasil está em paridade com as atualizações importantes sobre o COVID-19 e suas respectivas ações de combate ao avanço da doença (OPAS, 2020).

O CID (Classificação Internacional de Doenças) que registra a infecção humana pelo novo coronavírus é o CID 10: B34.2 e quanto às ações da Vigilância epidemiológica nacional e suas medidas, tanto técnicas quanto científicas, se faz importante frisar:

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. (OPAS, 2020, *online*).

Os dados mais atuais trazidos pelo Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde, BRASIL (2021), explanam que no dia 11 de setembro de 2021, data que marcou o final da Semana Epidemiológica (SE) 36, foram confirmados 224.292.807 casos de covid-19 no mundo e no Brasil mais de 20.989.164. A notificação de maior escala registrada sobre novos casos de COVID-19, em um único dia, foi de 115.228 com data em 23 de junho de 2021 e quanto a novos óbitos, foram coletados 4.249 casos no dia 8 de abril de 2021 (BRASIL, 2021).

DEFINIÇÃO DO CONCEITO LUTO

O conceito de luto passou por algumas modificações ao longo do tempo, quanto às suas definições, práticas e teóricas, podendo ser definido contemporaneamente como uma vivência que tem seu início na abrupta supressão do outro enquanto corporeidade, resultando no rompimento dos seus sentidos habituais com o mundo exterior (FREITAS, 2018).

Segundo Giacoia (2005), a morte possui grande relevância nas sociedades e a maneira como ela vê o luto e a perda física possui um papel decisivo na constituição e

na manutenção de sua própria identidade coletiva, assim como na elaboração da tradição cultural comum de um povo.

Caputo (2008) sobre a percepção e considerações da morte em algumas sociedades, discorre sobre a sociedade Mesopotâmica, os Gregos, os Hindus e a população cristã.

Sobre a sociedade Mesopotâmica:

A sociedade Mesopotâmica sepultava seus mortos com tamanho zelo que juntamente com o corpo eram postos vários pertences que marcavam a identidade pessoal e familiar do mesmo (roupas, objetos de uso pessoal e até mesmo a sua comida favorita), garantindo assim que nada lhe faltaria na travessia do mundo da vida para o mundo da morte, implantado no subterrâneo terrestre (CAPUTO, 2008, p. 74).

Sobre os Gregos: “Já os gregos tinham como característica cultural nos seus ritos funerários a prática de cremar os corpos dos mortos, com o intuito de marcar a nova condição existencial destes, a condição social de mortos.” (CAPUTO, 2008, p. 74).

Caputo (2008, p. 74) ainda comenta sobre a civilização Hindu: “Através deste ritual os hindus objetivavam a sua representação da morte que consistia na passagem para outro plano da existência: o fundir-se com o Absoluto, o acesso ao Eterno, ao Nirvana, ou seja, à paz originária.”

E por fim, fala da civilização cristã que é à qual nossa sociedade pertence e cita seus primórdios:

Já para a civilização cristã e para boa parte dos judeus (aqueles que acreditam na ressurreição) a morte era vista como passagem para outra dimensão, a transposição ao eterno sofrimento e expiação (inferno), ou o acesso ao eterno gozo, reservado aos bem-aventurados (o paraíso). (CAPUTO, 2008, p. 75).

A nossa sociedade, de maneira não expositiva, assim percebe a morte num contexto genérico e inconsciente quanto à omissão da dor por parte de seus familiares, segundo Maranhão (1986):

Depois dos funerais, o luto propriamente dito. O dilaceramento da separação e a dor da saudade podem existir no coração da esposa, do filho, do neto; porém, segundo os novos costumes, eles não os deverão manifestá-los publicamente. As expressões sociais, como o desfile de pêsames, as “cartas de condolências” e o trajar luto, por exemplo, desaparecem da cultura urbana. [...] A sociedade exige do indivíduo enlutado um autocontrole de suas emoções, a fim de não perturbar as outras pessoas com coisas tão desagradáveis. [...] O luto associa-se à ideia de doença. [...] O enlutado deve doravante ficar isolado, em quarentena (MARANHÃO, 1986, p. 18).

Durante a história mundial, é possível apontar várias coisas que aparecem durante um período e depois acabam se tornando incomuns. Como por exemplo os

reinados e impérios da idade média e as cruzadas no período medieval. Porém, um fato com que a humanidade tem que encarar desde sempre até os dias de hoje é o fenômeno da morte e do luto, os quais sempre fizeram parte de todos os períodos históricos da sociedade (ARIÈS, 2012).

Entretanto, conforme o período, local e cultura onde ela se apresenta, é oferecido um valor, um sentido e uma significação distinta. Encara e passa por esse processo de significação da morte e do luto, sobretudo, após o início de uma pandemia proveniente de um vírus altamente alarmante para todos os seres humanos, realidade a qual estamos inseridos neste presente momento, como também, um entendimento de quais são os sofrimentos psicológicos causados pelas consequências deste período (ARIÈS, 2012).

Discorrer sobre luto requer adentrar em um percurso histórico sobre os retratos sociais da morte, verificando como os seres humanos modificam a forma de se posicionar perante a mesma. Diante disso, será abordado que a sociedade ocidental tem em sua origem de pensamentos a antiga sociedade grega, tal como no Judaísmo e o Cristianismo, as quais são religiões que influenciaram fortemente a cultura ocidental. (CAPUTO, 2008),

Na Grécia Antiga (1100 a.C- 146 a.C), existiam duas formas representativas da morte; a primeira, das pessoas comuns, sendo consideradas apenas meros mortais, enterradas de forma coletiva em valas; já a segunda forma, eram para aqueles vistos como heróis, onde aconteciam cerimônias de cremação, levados à pira-crematória, local reservado apenas para aqueles dignos, já que para eles, isso os fariam se tornar imortais (CAPUTO, 2008).

Para os Cristãos e parte dos Judeus, que creem na ressurreição, o estado de óbito era considerado ou uma passagem para o Inferno, sendo o sofrimento eterno, ou para o Paraíso, sendo o estado de deleite. Uma prática cristã, é enterrar os corpos dos defuntos, com a ideia de preservá-los para o dia da ressurreição. Ideia essa, que, para Caputo (2008) poupou as pessoas por muito tempo da representação apavorante de um fim irrefutável.

Durante a idade média, é possível perceber relevantes transformações na concepção da morte e do morrer. Separada aqui em dois períodos, a primeira ou alta idade média (século V ao século XII), a morte era algo familiar e manso, isto significa que havia uma proximidade do cotidiano social e a morte, logo era vista de forma mais natural (VILAR, 2000).

A segunda ou baixa idade média (século XII ao século XV), as pessoas na finitude de suas vidas, costumavam ficar em suas casas, se despediam e se acertavam com quem gostariam, apresentando seus últimos desejos, com a espera de assim alcançar o paraíso. Neste período, os defuntos eram enterrados nas igrejas e locais públicos, fazendo com que os vivos e os mortos compartilhassem do mesmo local, sendo que os ricos ficavam em seu interior, já os pobres costumavam ser enterrados nos pátios (GIACOIA, 2005).

Já na segunda Idade média, as mudanças dessas concepções são visivelmente relevantes, pois o julgamento final, o qual decidiria se a pessoa estaria apta para habitar o céu ou o inferno, não aconteceria apenas no final dos tempos, mas sim no momento após a morte, julgamento esse que seria baseado nas atitudes da pessoa durante sua vida, e agora a Igreja era a responsável por interceder sobre o acesso daquela alma para o paraíso. Tais mudanças, segundo Caputo (2008), são primordiais para o conceito de morte atualmente, sendo vista como uma forma de teste, onde os devotos começam a temer o abandono de Deus (CAPUTO, 2008).

Visto isso, observa-se que houve na humanidade, uma busca de sentido para a morte e o morrer. Nos dias atuais, se mantém a forma em que a sociedade ocidental moderna lida com o fim da vida. Ainda com um caráter religioso cristão, é realizado o costume do sepultamento solene dos corpos, como também o sermão e a missa, sendo ritos e costumes de uma educação para enfrentar a morte (GIACOIA, 2005).

O luto, segundo Hagman (1996), é caracterizado como um processo mental de transição entre o desequilíbrio físico e a reconquista do mesmo, após a perda de um ente querido, cujo fato trouxe intensa dor e que é acompanhada pela perda de interesse ao mundo exterior, relacionamentos interpessoais e desejos de dar continuidade à própria vida.

Ramos (2016) comenta que, o processo de luto é o período de vivência dessa perda objetiva e cada indivíduo transita por essa fase de maneira singular, ou seja, em virtude dos laços afetivos/ sentimentais e significação do fato da morte e da perda, e que cada sujeito expressará sua dor e desejos de recomeçar sua vida de uma nova forma:

[...] cada pessoa o vivencia de forma diferente, mediante as culturas, o meio em que está inserida e o próprio contexto da perda também influencia a forma como a pessoa vai encarar o luto. [...] o luto não é só um estado pessoal de intensa angústia, mas, também, um fenômeno associado a uma grande variedade de perturbações psicológicas e somáticas (RAMOS, 2016, p. 3).

Bowlby (1980) evidenciou que, o luto reflete a frustração quanto à perda de uma necessidade básica de vinculação do ser enlutado com a figura significativa da sua vida, e que sem esperar ou desejar teve que romper com uma situação de segurança para a sua vida, que estava ligada à pessoa que morreu.

Freitas (2018) explana que, a compreensão sobre o luto pode ser feita de formas distintas, e até mesmo ser considerado um transtorno mental mediante a análise de seus sintomas, delimitações e descrições trazidas pelo Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) de 2013.

Sobre a Morte e o medo de Morrer de Kubler-Ross (1996), a autora explica que ao passo em que crescemos, passamos a perceber que nossa onipotência não é tão onipotente, ou seja, que nossos desejos não são suficientes para transformar o impossível no possível e que depois de adulto perdemos o medo de termos sido colaboradores da morte do ente querido que se foi e assim a culpa que nos perseguia se vai, no entanto o Medo permanece sempre conosco quieto até que se seja despertado, ou seja, o Medo habita no ser humano e em situações extremas ele tende a ser expressado, como se descreve nesse exemplo:

Um casal pode ter passado anos brigando, mas quando um deles morre o outro arranca os cabelos, lamenta, chora, grita, bate no peito em sinal de pesar, medo e angústia, temendo ainda mais a própria morte, acreditando ainda na Pena de Talião – dente por dente, olho por olho, -, “sou responsável pela morte dele, em troca mereço uma morte horrível (KUBLER-ROSS, 1996, p. 15).

Segundo Kubler-Ross (1996), a morte ainda constitui um acontecimento medonho, um medo universal e pavoroso, mesmo sabendo que esse medo pode ser controlado por nós, seres humanos, tendo, com o passar dos tempos, modificada a forma de conviver e lidar com a morte.

A VIVÊNCIA DO LUTO E A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Do ponto de vista fenomenológico existencial, o luto pode ser compreendido como uma vivência que envolve situações que trazem transformações repentinas e abruptas no enlutado quanto a sua relação entre o que faleceu e as suas respectivas representatividades para ele (relação eu-tu) (FREITAS, 2013).

A subjetividade, sob a ótica da fenomenologia, é denotada como um ponto intersubjetivo e quanto ao luto ele representa um fenômeno de ruptura que interfere nas

questões existências intrínsecas ao indivíduo que passa a enxergar o seu mundo de maneira diferente de como via antes da morte do ente ser um fato em sua vida (FREITAS, 2013).

“O luto é, deste modo, uma vivência que aparece com uma forte exigência de resignificação do mundo-da-vida, onde o que é perdido pelo enlutado não é apenas um ente querido, mas também formas próprias de ser-no-mundo.” (FREITAS, 2013, p. 97).

Freitas (2013) e Kouri (2010) explicam que depois da morte de um parente, a sociedade exige que a família enlutada tenha o máximo de discrição sobre o fato e seu sofrimento, uma vez que por mais que não seja um fato explícito, a modernidade não tolera o sofrimento e o associa à baixa produtividade e a falta de capacidade para lidar com seus sentimentos.

“Quanto aos enlutados, é preciso que lhes seja permitido viver e resignificar a dor da perda, o que é violentamente vetado pela sociedade ocidental contemporânea, com baixa tolerância às expressões vinculadas à tristeza, frustração e perda.” (FREITAS, 2013, p. 98).

O luto na Psicologia Fenomenológica é tratado de acordo com os aspectos vivenciais do indivíduo, sendo descrito como uma vivência típica cujas transformações repentinas e ríspidas afetam, diretamente, a relação eu-tu do indivíduo (FREITAS, 2009).

Acerca da relação eu-tu, Merleau-Ponty (1969/2002) entende que essa está pautada na intersubjetividade do sujeito e suas relações externas, ou seja, a intersubjetividade é composta por uma estrutura intencional da vida que na presença do outro torna possível que nós vejamos a nós mesmos, sendo a intercorporeidade uma primeira troca.

O outro se torna um campo relacional e existe a coexistência fundada num mesmo mundo por meio da intercorporeidade, das relações e das experiências subjetivas, sendo a intersubjetividade a articulação de toda essa experiência e que a torna possível (MERLEAU-PONTY, 1969/2002).

A vivência do luto, segundo Bolaséll *et al.*, (2020) se trata de um processo individual, no entanto todas as perdas afetam as pessoas que estavam conectadas ao indivíduo que se foi. Há algumas reações esperadas quanto à experiência do luto quanto ao Sentimentos, Sensações físicas, Comportamentos e Pensamentos:

Sentimentos: tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, cansaço, choque, saudade; **Sensações físicas:** aperto no peito e na garganta, vazio no

estômago, maior sensibilidade a sons, falta de energia, boca seca; **Comportamentos:** alterações no sono e no apetite, isolamento social, evitação de lembranças, agitação, choro, sonhos; **Pensamentos:** ter a sensação de que a perda não aconteceu, pensamentos confusos e preocupações e memórias que invadem a mente (BOLASÉLL et al. 2020, p. 6, **grifo nosso**).

Algumas fases do luto são narradas por Bowlby (1998): a primeira se refere ao *Entorpecimento*, fase em que o enlutado vive o choque e não tem facilidade em compreender a ausência do ente querido que se foi. A segunda consiste na fase do *Anseio*, o enlutado demonstra ações de busca pelo objeto perdido através de uma esperança irreal sobre o restabelecimento do vínculo e por não obter sucesso, expressa-se através de atos de raiva quando percebe que isto é impossível. A terceira é a fase da *Desorganização e desespero*, que acontece depois que o indivíduo percebe que é impossível reaver o vínculo com o ente perdido, o que o faz cair em desorganização e desespero. E por fim a fase da *Reorganização*, momento em que o enlutado sofre um maior ou menor grau de adaptação de sua vida sem a pessoa que perdeu.

De acordo com Carneiro e Boris (2017), a Reabilitação Psicossocial para o luto, sob a ótica da Categoria Clínica, traz consigo as manifestações psicológicas e sociais em torno da morte e do luto com base nas experiências culturais e sociais que envolvem o indivíduo.

Algumas ações são recomendadas para a Reabilitação Psicossocial seja facilitada no processo de vivência do luto, como se caracteriza:

[...] **Aceitar a realidade da perda** (por exemplo, participar dos rituais de despedida auxilia no processo de aceitação); **Reconhecer o sofrimento** (por exemplo, permitir a expressão dos sentimentos); **Se adaptar ao contexto de vida sem a presença daquilo ou daquele que perdemos** (por exemplo, reorganizar a nova rotina mediante as mudanças ocasionadas pela perda); **Ter consigo as memórias daquilo ou daquele que foi perdido** de modo que se possa dar continuidade à vida (por exemplo, se permitir encontrar um lugar dentro de si para guardar com carinho o que foi perdido BOLASÉLL et al. 2020, p. 6, **grifo nosso**).

Para adentrar nas perspectivas de reabilitação social, a partir do luto do COVID-19, se faz importante compreender o vazio existencial apreendido na dor do luto. Segundo Frankl (2011), os sistemas liberais e os sistemas totalitários fizeram com que o homem caísse num vazio inexplicável, uma vez que já não sabe como viver sua própria vida e nem onde encontrar motivações para sua sobrevivência. O homem precisa, a todo momento, fazer suas escolhas, respondendo e se posicionando frente a situações que se apresentem a ele.

A vida contemporânea causa extrema sensação de carência de sentido a todos, uma vez que ser homem significa ser consciente e responsável, por isso não basta considerar todo este contexto, mas se dar conta desta importância e fazer acontecer e realizar, tomando consciência da própria responsabilidade pessoal diante das tarefas específicas, experimentando assim a própria posição diante do universo que o rodeia:

[...] a consciência vaga de responsabilidade se converte na consciência específica de missão, na experiência vivida de sua colocação dentro do mundo com uma tarefa pessoal muito concreta. Nada faz ao homem superar tanto, nada é capaz de ativá-lo mais, nada lhe faz superar as moléstias ou dificuldades tanto, como a consciência da responsabilidade pessoal, a experiência vivida de sua missão especial (FRANKL, 1994b, p. 47).

Frankl (2011) explica que este vazio traz ao indivíduo uma ânsia de preenchimento e ele passa a buscar ensejos para seu tamponamento, ou seja, ele começa a buscar satisfação imediata em suas necessidades e desvia-se de sua motivação primária que é a vontade de sentido.

A vivência do luto é abafada pelo “Tabu” relacionado à morte em nossa sociedade cotidiana e é vista como um fracasso, como explicam Ariès (2003) e Koury (2010). Aceitar a morte passa a ser uma responsabilidade dos enlutados que acabam sendo excluídos do contexto por sua condição “patológica”:

A morte não é apenas afastada da atmosfera social e do discurso acadêmico, mas também do cotidiano das famílias e seus moribundos – que atualmente, morrem nos hospitais, privados de maiores informações e possibilidades de decisão a respeito de sua própria vida, sem autonomia, [...] a morte transformou-se em um fenômeno técnico, mera consequência da suspensão dos cuidados médico-hospitalares (FREITAS, 2013, p. 98).

Nota-se, assim que aos familiares se torna ainda mais difícil o processo de aceitação da morte, uma vez que o Tabu sobre a morte os cala e retarda o processo de Ressignificação da dor e da perda, visto que a sociedade demonstra baixa tolerância ao fato e às expressões vinculadas à tristeza, frustração e perda (FREITAS, 2013).

Segundo Koury (2003), a morte em seu aspecto de “Tabu” se transforma em algo a ser esquecido ou escondido procurando negar a morte e o sofrimento: “[...] há uma nova sensibilidade que começa a tomar forma, mais e mais nítida, na sociedade brasileira urbana” (KOURY, 2003, p. 21), que é marcada pelo distanciamento da imagem daquele que morreu dos que os perderam, para que se possa sofrer o menos possível.

Um exemplo de “Tabu” e que comprova a necessidade da sociedade em se “esquecer” os entes mortos está nas estruturas dos cemitérios:

No alto das cidades, alheios aos ruídos e à especulação imobiliária, assentam-se os cemitérios tradicionais como cidadelas na cidade. Mas, longe do alvoroço urbano, novos cemitérios surgiram nas últimas décadas. Eles mais parecem um jardim e não propriamente um cemitério. Neles não é autorizado nenhum edifício funerário ou monumento fúnebre. São bonitas e arborizadas essas áreas verdes. Parecem tudo, menos um cemitério (MIRANDA, 1996, p. 134).

Kovács (2008) comenta que existem questões existenciais ligadas à transitoriedade da vida, à angústia, à efemeridade e que são inerentes à morte, sendo elas evitadas pela sociedade e apresentadas como um caso fantástico e fora da nossa realidade, totalmente desvinculado das existências individuais.

Para tanto, a Logoterapia, é uma abordagem que pode ser aplicada no tratamento dos enlutados da Pandemia, uma vez que objetivam a ressignificação de sua existência e a sua reabilitação psicossocial. Dessa maneira, possibilita o enfrentamento do luto diante da interrupção do processo que no contexto pandêmico, não possibilitou realizarem os rituais de despedida que são o início de toda a sua aceitação da morte e recomeço de uma nova vida (KOVÁCS, 2008).

Neufeld (2015) explica que, o processo de reabilitação está vinculado às perspectivas teóricas e posicionamentos clínico-políticos, sendo ligados à função e alcance da reabilitação, aos cenários reabilitativos e ao conceito de operacionalização da construção do indivíduo.

Os indivíduos a serem analisados neste campo de recuperação psicossocial são avaliados a partir: (1) do reconhecimento do seu ambiente social e o grau de influência no processo reabilitativo, (2) da problematização das interações entre o seu contexto de vida, o da sua família e da relação terapêutica, quanto à sua reinserção social e (3) da identificação das linhas prioritárias de ação, habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos usuários através dos recursos terapêuticos a serem trabalhados (NEUFELD, 2004).

Observa-se que, no campo da reabilitação, os fatores políticos, econômicos e socioculturais devem ser considerados para que estes possam ser unidos aos sentidos, sentimentos e propósitos dos pacientes, isto porque, os fatores extrínsecos ao sujeito somados à sua personalidade e influências recebidas para o seu desenvolvimento pessoal, atribuem para a formação de seus sintomas (LUSSI; PEREIRA, 2006).

O tratamento de reabilitação psicossocial, ao se prender da teoria da normose social, busca a reabilitação individual e favorece a nosografia psiquiátrica, ou seja, o tratamento do diagnóstico como uma doença a ser tratada, o que barra as possibilidades de reconhecimento e valorização das significações que o indivíduo considera importante para descrever seu sofrimento:

Tamponam, assim, as possibilidades de reconhecimento e valorização das singulares significações por meio das quais cada indivíduo inscreve-se em seu sofrimento e interpreta seu modo de estar no mundo. A partir daí ocorre uma obliteração do sentido do sintoma, pois este não mais é entendido enquanto um modo de enfrentamento a um rompimento com a realidade, mas sim como a expressão de um funcionamento que se produz à revelia do quadro sociopolítico e cuja irrupção demanda imediata remissão (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015, p. 105).

Toda a articulação da reabilitação psicossocial está amparada pelas possibilidades da reintegração do indivíduo em sociedade, dentro da ampliação de seu pertencimento comunitário, de circulação na cidade, de estruturação da vida cotidiana. Diante disso, a reabilitação psicossocial do enlutado recebe grande visibilidade quanto à capacidade de ajudá-lo a reconstruir o seu “eu” na sociedade, sua intersubjetividade. Muitos enlutados não conseguem restituir a perda, pois não recebem o apoio suficiente para amenizar o seu sofrimento ou não têm coragem de buscarem ajuda (CREPALDI; LISBOA, 2003).

A abordagem terapêutica é vista como uma ação positiva na recuperação do vazio existencial deixado no enlutado e segundo Parkes (1998), são essas intervenções que eventualmente acarretam vários problemas em diferentes aspectos da vida do enlutado. A tarefa da reabilitação psicossocial no luto, tem o objetivo de ajudar o paciente a processar a dor causada pela perda e ajudá-lo a perceber a morte como um acontecimento natural da vida e que faz parte do ser humano. Ressignificar o mundo com a ausência desse ente perdido é trazer à sua consciência o sofrimento pela perda e a sua aceitação sem deixar que haja repressão desses sentimentos o que pode acarretar num luto crônico e sem tratamento (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTODIO, 2018).

As ações inerentes ao profissional de Psicologia serão importantíssimas no tratamento, sendo necessário um ambiente terapêutico acolhedor, de escuta e empático colaborando com a exploração dos sentimentos mais profundos e complexos do enlutado a fim de melhor compreender suas dificuldades quanto à aceitação da morte

para assim conduzi-lo ao controle de sua vida, novamente (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTODIO, 2018).

Algumas medidas de intervenção na reabilitação psicossocial se apegam a questões relacionadas à religião, onde a reencarnação é citada como um amparo incerto, mas que fornece certo alívio ao enlutado, uma vez que o sentimento de vulnerabilidade e incapacidade são fatores marcantes e que geram inúmeras dificuldades inerentes à perda e são fortes geradores de desorganização mental (GIACÓIA, 2005).

Outra abordagem cognitiva pela fala na reabilitação psicossocial frisada por Peruzzo, Jung, Soares e Scarparo (2007), é sobre a crença passada aos participantes de que a pessoa morta está num lugar bonito, bem e feliz, que pode ouvir e ver o que acontece depois da morte.

A elaboração de outras perdas anteriores e as crenças relativas à morte também podem ser fatores que interferem no luto. Para a efetivação do luto, Elizabeth Kübler-Ross, referência no assunto, propôs cinco estágios: a negação e o isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação (BASSO; WAINER, 2011, p. 38).

O foco da reabilitação psicossocial está na aceitação da perda, no entanto não se pode esquecer que lutos anteriores dificultam o processo terapêutico e a aceitação durante a fase de readaptação quanto ao preenchimento do vazio que a pessoa querida deixou.

MORTE E LUTO NA COVID-19 E A LOGOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO ENLUTADO

As relações sociais sofreram diversas mudanças a partir do contexto pandêmico trazido pelo novo Coronavírus (COVID-19), um exemplo foi o distanciamento social e a diminuição das relações de interação entre os indivíduos, além do abrupto sofrimento decorrente das várias mortes repentinas e até , muitas vezes, não esperadas dos doentes infectados (LUKACHAKI et al. 2020).

Quanto à interrupção das relações socioafetivas pelo distanciamento social, essa situação fez com que os doentes internados com COVID-19 não pudessem receber visitas de seus familiares nos hospitais o que, por sua vez, denotou numa impossibilidade de se realizar o ritual do luto de um doente que esteja internado e com possibilidades de morrer (XIAO, 2020).

A interrupção precoce nesse processo de luto dos familiares decorreu em diversos impactos psicológicos como ansiedades, síndromes de pânico, luto complicado e o luto antecipatório (SCHMIDT et al. 2020).

Segundo Dantas et al., (2020), as pessoas enlutadas por seus familiares vítimas de COVID-19 relatam que se sentem numa situação que transcende a sua capacidade de lidar com a dor e adversidade, como se estivessem num estado de “latência”, de irrealidade. Os sobreviventes ao COVID-19 e que se encontram em luto pelos familiares descrevem os seus sentimentos como uma sensação de “anestesiados”, sem sentimentos ou expressões de emoção que possam ser colocados para fora.

Depois de recebida a notícia da morte, haveria, em casos de morte não pandêmica, o início da preparação dos rituais funerários que é uma fase do luto e que precisaria ser vivida pelos entes do falecido:

Em nossa cultura, os rituais funerários estão centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez. Ver o corpo traz concretude à morte e nos prova que enterramos a pessoa certa. Aqui já se demarca uma das especificidades do processo de luto dos que perderam um ente querido para a COVID-19: a imposição de limitações drásticas aos rituais de despedida, sendo a mais significativa a obrigatoriedade de caixões lacrados. Os corpos não podem ser vestidos, tocados, contemplados. A necessidade de que seja mantido o distanciamento social, reduz a um mínimo o número de pessoas permitidas e a duração de velórios (DANTAS et al. 2020, p. 516).

O luto decorrente das mortes pelo COVID-19, quando vivenciados pelos familiares e de acordo com Cassorla (2019), muito se parece com uma reação de NEGAÇÃO, ou seja, as narrativas dos enlutados são de duvidar das reais causas do doente e de colocarem em dúvida a existência ou não da doença COVID-19.

O mesmo autor ainda explana que muitos chegam a contestar a gravidade e a extensão da doença o que denota uma reação imediata à aceitação de uma morte tão repentina e dolorosa a eles:

Isso reflete uma adesão a uma das polaridades discursivas vigentes no país que é anterior à experiência de adoecimento e morte do ente querido por COVID-19. Adesão essa que, aparentemente, teria passado incólume, se não intensificada, por tal experiência de perda, talvez por atender a necessidades defensivas mais profundas da pessoa (CASSORLA, 2019, p. 519).

A morte é uma perda concreta, um fato que faz com que as pessoas experimentem o próprio sofrimento e que demonstrem a empatia pela dor daquelas que foram afetadas através da sensibilização do que é a morte numa sociedade, no entanto a morte por COVID-19 é uma situação tão calamitosa e rápida que nem mesmo os

enlutados conseguem receber o afago padrão dos amigos e nem mesmo os amigos conseguem demonstrar o sentimento pelo ocorrido, devido ao fator do distanciamento social (CASSORLA, 2019).

Entende-se, assim, que as consequências psicológicas desencadeadas pela COVID-19 podem ser mais drásticas e duradouras que o próprio acometimento pela doença (ORNELL et al. 2020). Vindo a sugerir que as intervenções psicológicas, durante ou após a vigência da pandemia, sejam ações importantíssimas para a reabilitação psicossocial dos familiares enlutados (TAYLOR, 2019).

Visto isso, o processo de luto em decorrência das mortes pelo COVID-19 pode ser acompanhado e amparado pela terapia conhecida por Logoterapia.

Conceitualmente, a Logoterapia é uma escola da Psicologia que se caracteriza por seu cunho fenomenológico, existencial, humanista e teísta. Também conhecida como “Psicoterapia do Sentido da Vida”, a Logoterapia pode ser aplicada a pessoas de qualquer faixa etária e nas mais variadas situações, pois ela está atrelada à condição para se seguir um caminho para uma vida plena de sentido e com foco no sentido, desvendando possibilidades para alcançar ou uma razão para fazer ser e renascer a esperança de vida no indivíduo (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

Moreira e Holanda (2010) explicam que a teoria de Viktor Emil Frankl se baseia em uma concepção diferenciada sobre o homem. Diferente das outras linhas da Psicologia, a Logoterapia está focada na compreensão da existência humana mediante fenômenos exclusivamente humanos e a identificação de sua dimensão de vivência e religiosidade.

A Logoterapia é uma intervenção terapêutica que pode auxiliar os enlutados em seu processo de ressignificação existencial, uma vez que o impacto ante a perda de alguém que tenha grande significado na existência do enlutado é muito grande, e que tende a afetá-lo em suas condições psíquicas, corpóreas, afetivos, sociais e espirituais. Tais modificações abruptas degeneram o cotidiano da pessoa e a ela se faz necessário uma reconstrução sobre o seu sentido de vida e mundo (QUEIROZ; MAHFOUD, 2010).

Na Logoterapia, a escuta é o principal processo aplicado aos participantes e de acordo com Queiroz e Mahfoud (2010), o acolhimento do outro é o fator diferencial que proporciona o progresso da ressignificação existencial do enlutado, vindo a compreender a realidade alheia e perceber que sua condição não é única diante todo o contexto de luto pelo qual passa:

[...] também aludem à essencialidade da escuta acolhedora do outro em sua experiência de luto e de busca de significados – o que foi concretizado junto à paciente – e consideram ainda que, mesmo compreendendo que cada ser humano possui liberdade e responsabilidade sobre o seu fazer-se, a atuação e realização de algo valoroso capaz de referendar e presentear sua consternação com sentido possui grande importância, o que justifica a aplicação da atividade criativa como recurso no processo psicoterapêutico do paciente (QUEIROZ; MAHFOUND, 2010, p. 182).

Pereira (2007) comenta que, na Logoterapia, há a preocupação com o equilíbrio interno e a busca ininterrupta pelo fim da tensão do homem diante da busca pelo sentido da vida, suas gratificações e satisfações de suas necessidades, numa constante busca pela cessação de tensão como objetivo maior da gratificação dos instintos e da satisfação das necessidades.

Frankl (2003) explica que a Logoterapia reconhece as emoções existentes na sabedoria humana além da sua racionalidade e que o fato de chorar como expressão do arrependimento exerce a força de transformar o luto e seus fatores externos como algo ainda não reconhecido ao indivíduo que não se permitiu expressar seus sentimentos ao mesmo tempo que a tristeza do luto tem o sentido e a força de fazer com que aquilo que existiu de algum modo continue a existir.

Uma tensão sobre o ser e o dever ser — pode, em função do sentimento de insuficiência, transformar-se em um gigantesco abismo. E mesmo nessa dramática condição, a logoterapia afirma, o ser humano é capaz de encontrar — em sua dimensão noética, intacta diante da doença — a dignidade humana e a força desafiadora de seu espírito (CALDAS, 2017, *online*).

A partir do que foi apresentado no estudo de Caldas (2017), é possível compreender que o luto a partir da COVID-19 pode ser tratado através da intervenção da Logoterapia, visto que é papel da Logoterapia demonstrar ao enlutado que ainda existem possibilidades de releituras em sua vida e da reconstrução de sua própria história sem a presença do falecido através da vista de si mesmo meio à visão dele sobre sua vida (FARBER; SILVA; PEREIRA, 2021). O foco norteador da Logoterapia pode ser representado pela seguinte afirmativa: “Se há, de algum modo, um propósito na vida, deve haver também um significado na dor e na morte.” (ALLPORT, 2008, p. 3).

A Logoterapia aplicada ao processo de vivência do luto oferece a possibilidade de análise entre as técnicas contemporâneas e as ciências humanas, visionando a busca pelo real sentido da vida individual e fazendo com que essa temática seja o principal argumento de discussão sobre a morte e o morrer (FARBER; SILVA; PEREIRA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as reações mencionadas, Diante das implicações conceituais abordadas, denota-se que as reações frente a uma morte inesperada são inúmeras e que a regra geral é a afetação dos enlutados e a incapacitação dos mesmos quanto a enxergarem a vida de uma maneira diferente e desprendida da figura perdida do ente querido.

A compreensão acerca do luto e sua significância na história da humanidade contribuiu para que se pudesse entender como a perda física de alguém pode refletir nas vivências em sociedade daqueles que ficam vivos e enlutados, pois cada povo em determinado tempo e a partir de sua cultura interpreta a morte de uma maneira e essa compreensão acaba refletindo nos aspectos do convívio social.

Os impactos do COVID-19 no entendimento de morte e luto na contemporaneidade trouxe não só aos brasileiros, mas a diversas pessoas de todos os países, condições adversas para a elaboração da perda de seus entes queridos sob a forma de um desenvolvimento persistente de sofrimento mental, o que fez com que houvesse a necessidade de rápidas elaborações quanto a intervenções que pudessem resolver ou amenizar esse problema na sociedade contemporânea.

O luto pela morte de um ente querido é um fato gerador de reflexões sobre a própria existência uma vez que há a correlação do ente perdido e da pessoa que o tinha como parte de sua existência na relação do eu-tu, sendo necessária uma reabilitação psicossocial que redefina a visão do enlutado sobre a morte ser um fato natural da vida.

A contribuição desse estudo para a comunidade da PS esteve pautada nas informações explanadas quanto aos danos psicológicos decorrentes de um luto mau vivido e de como a psicologia, meio a Logoterapia, pode auxiliar na ressignificação individual de cada familiar enlutado.

Sendo assim, concluiu-se que a intervenção terapêutica da reabilitação psicossocial é uma abordagem essencial na recomposição do vazio existencial do enlutado e que a Logoterapia é uma terapia que pode surtir resultados positivos segundo suas ações de tratamento, visto que o compartilhamento das falas quanto às dores vivenciadas pelo luto do COVID-19 e a busca pelo novo eu, conduta da Logoterapia, podem, e muito, tratar do luto em tempos de pandemia.

REFERÊNCIAS

Allport, G.W. Prefácio à edição norte-americana de 1984. In: Frankl, Viktor E. Em Busca de Sentido: Um Psicólogo no Campo de Concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 25 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

Ariès, Philippe. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

Basso, L. A.; Wainer, R. Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2011 •7(1) • pp. 35-43. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872011000100007&script=sci_abstract>. Acesso em 24 de set. 2021.

Bolaséll, L. T. et al. O processo de luto a partir das diferentes perdas em tempos de pandemia. Porto Alegre: PUCRS, 2020. Disponível em:<https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/09/2020_09_03-coronavirus-cartilhas-o_processo_de_luto_a_partir_das_diferentes_perdas_em_tempos_de_pandemia.pdf>. Acesso em 21 de out. 2021.

Bowlby, J. Attachment and Loss. Vol. 3 Loss. London: Hogarth Press, 1980.

Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: tristeza e depressão* (Valtensir Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1973).

Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, COE Nº 01, jan. 2020. Disponível em:< <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/10/Boletim-epidemiologico-SVS-10fev20-corrigido2.pdf>>. Acesso em 23 de jul. 2021.

Caldas, M.T. Para além da Depressão: contribuições da Logoterapia. 2017. Disponível em:< <http://ablae.org.br/blog/para-alem-da-depressao-contribuicoes-da-logoterapia>>. Acesso em 22 de out. 2021.

Caputo, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. Saber acadêmico - n ° 06 - Dez. 2008/ ISSN 1980-5950. Disponível em:< <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20180403124306.pdf>>. Acesso em 20 de out. 2021.

Carneiro, S. V; Boris, G. D. J.B. O luto como categoria diagnóstica: considerações sartreanas. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Georges-Daniel-Bloc-Boris/publication/320297780_O_LUTO_COMO_CATEGORIA_DIAGNOSTICA_CONSIDERACOES_SARTRIANAS/links/59dc62d8458515e9ab4a9719/O-LUTO-COMO-CATEGORIA-DIAGNOSTICA-CONSIDERACOES-SARTRIANAS.pdf>. Acesso em 21 de out. 2021.

Cascella, M.; Rainik, M.; Cuomo, A. et al. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). [Atualizado em 20 de mar de 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 jan.

Crepaldi, M. A., & Lisboa, M. L. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Paidéia*, 13,97-109., 2003.

Dantas, C. R et al., O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(3), 509-533, set. 2020. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>>. Acesso em 05 de nov. 2021.

Farber, S. S.; Silva, R. M. C. R. A.; Pereira, E. R. TANATOLOGIA: A VIVÊNCIA DO LUTO COMO RECONQUISTA DO SENTIDO DA VIDA. *Revista Humanidades e Inovação* v.8, n.45. 2021. Disponível em:< <file:///C:/Users/davan/Downloads/3142-Texto%20do%20artigo-19307-1-10-20210827.pdf>>. Acesso em 22 de out. 2021.

Frankl, V. E. *Logoterapia y análisis existencial*. Tradução de José A. de Prado Diez. Barcelona: Herder, 1994b.

Frankl, V. E. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 2003.

Frankl, V. E. *Conceitos básicos de logoterapia*. Tradução de: Walter O. Schlupp. Mens Sana Publicações Eletrônicas Para Ler e Pensar. 2011. Disponível em:<<https://irp-cdn.multiscreensite.com/1d7fce10/pdf/ConceitosBasicosdeLogoterapia-ViktorE.Frankl.pdf>>. Acesso em 24 de jul. 2021.

Freitas, J. L. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. UFPR, Psicologia, Departamento, 2018 I volume 29 I número 1 I 50-57. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/pusp/a/7XBPBJQ4PLgrXc9pTyCDSTw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 24 de jul. 2021.

Freitas, J. L. Luto e Fenomenologia: uma Proposta Compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies* – XIX(1): 97-105, jan-jul, 2013. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf>>. Acesso em 25 de set. 2021.

Freitas, J. L.; Michel, L. H. F., & Zomkowski, T. L. Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. In J. L. Freitas, & M. V. F. Cremasco (Orgs.), *Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas* (pp. 15-24). Curitiba, PR: Juruá, 2015.

Giacoina, J. O. A visão da morte ao longo do tempo. Disponível em:< www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/1_a_visao_morte_longo_tempo>. Acesso em 20 de out. 2021.

Gomes, W. B.; Holanda, A. F., & Gauer, G. Primórdios da Psicologia Humanista no Brasil; e História das Abordagens Humanistas em Psicologia no Brasil. In: Marina Massimi (Org.), *História da Psicologia no Brasil do Século XX* (pp. 87-103; 105-129). São Paulo: EPU. 2004.

Gruska, V.; Dimenstein, M. *Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental*. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 1, p.

101 – 122, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00101.pdf>>. Acesso em 24 de jul. 2021.

Guo, Y.; Cao, Q.; Hong, Z. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Med Res.* 2020, 7: 11. Disponível em:<[10.1186/s40779-020-00240-0](https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0)>. Acesso em 23 de jul. 2021.

Hagman, G. (1996). Mourning: a review and a reconsideration. *Journal of Psycho-anal*, 76; pp: 909-925.

Koury, Mauro G. P. *Sociologia da emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto*. Petrópolis: Vozes, 2003.

Kouri, M. G. P. Ser Discreto: Um estudo sobre o processo de luto no Brasil urbano no final do século XX. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção – RBSE*, 9(5)., 2010.

Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 457-468.

Kubler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer*. Editora Martins Fontes – São Paulo – SP, 1996. Disponível em:< https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48564/mod_resource/content/1/Texto%20base.pdf>. Acesso em 21 de out. 2021.

Lukachaki, K. R. S.; TOMEIX, B. R.; OSÓRIO, B. R.; LIU, M. K. Luto e COVID-19: ALGUNS ASPECTOS PSICOLÓGICOS. *Caderno de Psicologia*, nº 01/2020. Disponível em:< <https://cadernosdepsicologias.crprr.org.br/luto-e-covid-19-alguns-aspectos-psicologicos/>>. Acesso em 05 de nov. 2021.

Lussi, I. A. O.; Pereira, M. A. O., & Pereira Junior, A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 448-456. 2006.

Merleau-Ponty, M. *A prosa do mundo*. São Paulo: Cosac & Naify (Original publicado em 1969), 2002.

Miranda, Evaristo E. *Agora e na hora: ritos de passagem para a eternidade*. São Paulo: Loyola, 1996.

Moreira, N.; Holanda, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 345-356, set./dez. 2010. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a08.pdf>. Acesso em 24 de jul. 2021.

Neufeld, C. B. organizadora.: *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo Para Crianças e Adolescentes*. Editora Artmed. 2015.

Opas (Organização Panamericana da Saúde). Folha informativa sobre o COVID-19, 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19> >. Acesso em 23 de jul. 2021.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies [Ahead of Print]. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Retrieved from <https://www.rbppsiatry.org.br/details/943/en-us/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>

Parkes, C.M. Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta (M.H.P. Franco, Trad) São Paulo: Editora Summus., 1998.

Pereira, I. S. A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, 18(1), 125-136, 2007.

Peruzzo, A. S., Jung, B. M. G., Soares, T., & Scarparo, H. B. K. (2007). A expressão e a elaboração do luto por adolescentes e adultos jovens através da internet. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(3),449-461.

Queiroz, M. I. C. de; Mahfoud, M. A virtude como ato no luto. *Memorandum*, n. 19, p. 40-64, 2010.

Ramos, V. A. B. O processo de luto. *Psicologia PT – O Portal dos psicólogos*, 2016. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf> >. Acesso em 23 de jul. 2021.

Rogers, C. R. & KingeT, G. M. *Psicoterapia e relações humanas* (vol. I). (M. L. Bizzotto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1965), 1977.

Santos, R. C. S.; Yamamoto, Y. M.; Custódio, L. M. G. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Revista Psicologia.pt*, 2018. ISSN 1646-6977. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf> >. Acesso em 25 de set. 2021.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. (2020). Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> < <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> >. Acesso em 05 de nov. 2021.

Schoeman, D.; Fielding, B. C. Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virology Journal*. 2019; 16: 69. Disponível em: < [10.1186/s12985-019-1182-0](https://doi.org/10.1186/s12985-019-1182-0) >. Acesso em 23 de jul. 2021.

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

Vilar, M. Luto e Morte: uma pequena revisão bibliográfica. João Pessoa, 2000. Disponível em: < www.cchla.ufpb.br/caos/01-vilar.htm-25 >. Acesso em 20 de out. 2021.

Xavier, A. R.; silva, J. S.; almeida, J. P. C. L.; Conceição, J. F. F.; Lacerda, G. S.; Kanaan, S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. J Bras Patol Med Lab. 2020; 56: 1-9. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442020000100302&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 de jul. 2021.

Zhu, N. A.; Zhang, D.; Wang, W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020; publicação online 24 de fevereiro. Disponível em:< **10.1056/NEJMoa2001017**>. Acesso em 23 de jul. 2021.