

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

João Gabriel de Faria Rodrigues

Reflexões acerca do processo de luto e dos ritos fúnebres diante da pandemia de
COVID-19 em 2020

SÃO PAULO

2022

João Gabriel de Faria Rodrigues

Reflexões acerca do processo de luto e dos ritos fúnebres diante da pandemia de
COVID-19 em 2020

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC SP, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, orientado pelo professor Dr. José Agnaldo Gomes.

SÃO PAULO

2022

*“Pra que
Sofrer com despedida?
Se quem parte não leva
Nem o sol, nem as trevas
E quem fica não se esquece
Tudo o que sonhou, eu sei”*

(Cartão Postal, Rita Lee)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Romeu e Luci, por me acolherem, apoiarem e por sustentarem a minha escolha de carreira profissional, mesmo sem necessariamente compreenderem as complexidades de tal percurso. Eu os amo e os admiro pelos tantos desafios e adversidades que já superaram e continuam a enfrentar.

Ao meu grande amigo Lucas, pelas trocas e pelo amparo diário, pela motivação de continuar estudando e me desenvolvendo, e pelo encorajamento para seguir em frente mesmo diante dos cenários mais difíceis que já encontrei.

Ao meu irmão Raphael (em memória), que foi, por muitas vezes, um exemplo de alegria, humor e irreverência. Sua partida deixou um enorme vazio em nossos corações, mas, de certo modo, me motivou a não apenas procurar novas ferramentas e recursos para lidar com o meu processo de luto, mas também a pesquisar a respeito das possibilidades de se viver tal processo e tentar produzir um trabalho que oferecesse informações e referências a quem o lesse.

Ao meu orientador Agnaldo, figura ímpar no corpo docente do Curso de Psicologia da PUC, com quem tive não apenas o privilégio, mas também o prazer de ser seu aluno por dois semestres. Com suas aulas, supervisão e orientação, me vi conduzido por um professor extremamente sensível e empático, autêntico e encorajador. Sou imensamente grato não apenas por ter me aceitado como orientando de TCC quando eu mais estava perdido dentro desse percurso, mas também por acreditar em minhas ideias, me estimular com coragem e ânimo para enfrentar mais esse desafio.

Às minhas professoras e professores do Curso de Psicologia, pois de alguma forma, todos foram essenciais na minha trajetória de formação acadêmica que se aproxima do fim a partir da conclusão deste trabalho.

À PUC, por ter sido como uma casa e uma família nestes últimos seis anos, onde passei a maior parte dos meus dias e pude conhecer algumas pessoas que entrariam em minha vida para somar no meu processo de desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional.

RESUMO

RODRIGUES, J. G. F. Reflexões acerca do processo de luto e dos ritos fúnebres diante da pandemia de COVID-19 em 2020. Orientado pelo professor Dr. José Agnaldo Gomes. 2022.

Diante do cenário pandêmico iniciado em 2020, os ritos tradicionais de luto da sociedade brasileira contemporânea foram impossibilitados de serem vividos, devido aos protocolos de saúde que visavam evitar a propagação do novo coronavírus. O objetivo geral dessa pesquisa foi apresentar e analisar como se dão as percepções teóricas que sustentam a conceituação de luto, além de investigar as formas de se viver e ritualizar o luto diante do isolamento social. O método utilizado foi desenvolvido com base em levantamento bibliográfico, no qual foram revisados conceitos teóricos ligados à experiência humana de enlutamento, ao mesmo tempo que foram construídas vinculações entre luto e o processo de superação/elaboração deste. Este trabalho também se utilizou de reportagens de jornais e revistas, retiradas da internet, publicadas entre março e dezembro de 2020, com a finalidade de fomentar a discussão e promover reflexões que corroborassem com o raciocínio das novas formas de se ritualizar a morte no Brasil em 2020. O trabalho aponta para as novas possibilidades de se ritualizar a despedida através do meio tecnológico e remoto enquanto alternativas paliativas no processo de elaboração do luto.

Palavras-chave:

#luto; #morte; #psicologia; #pandemia; #covid-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Enfermo usando dispositivos tecnológicos para poder se comunicar com familiares durante internação em hospital de São Paulo.....	30
Figura 2 – Mãe idosa se despedindo de seu filho vítima da Covid-19, em carro fúnebre que passa na porta de sua casa	31
Figura 3 – Covas coletivas para vítimas de Covid-19 em Manaus.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

COVID-19 – Coronavirus *disease* 2019

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PL – Partido Liberal

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO E MÉTODO	11
3. CAPÍTULO 1: A pandemia do coronavírus em 2020 – contextos de ameaça à vida	12
4. CAPÍTULO 2: O luto sob o enfoque da Psicologia – chaves de compreensão sobre processos de adoecimento e processos de elaboração	16
5. CAPÍTULO 3: A experiência de luto na pandemia – análise e discussão	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7. REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso pretende apresentar uma discussão referente à experiência humana de enlutamento diante do cenário pandêmico de 2020, tendo como norteador da discussão e da análise o conceito de luto desenvolvido por autores da psicanálise, mais especificamente, por Maria Helena Pereira Franco.

O luto é um acontecimento inevitável que reflete o rompimento de um vínculo, isto é, quando perdemos alguém ou algo significativo na nossa vida. Os sentidos e significados, ritos de passagem entre a vida e a morte e o processo de enlutamento são diversos, a depender da sociedade e da cultura, bem como a conjuntura em que ocorre a morte.

A pandemia de COVID-19, iniciada na China em dezembro de 2019 e disseminada para centenas de países em um curto período de tempo, com centenas de milhares de indivíduos infectados, curados e mortos, tem ocasionado uma mudança intensa na sociedade contemporânea. A motivação para a realização deste trabalho surgiu diante de um sentimento de estranhamento, percebido pelo autor, no início da pandemia. De uma hora para outra estávamos confinados em nossas casas, nos relacionando exclusivamente pelo meio remoto e virtual, tocados por um medo coletivo de um inimigo invisível, porém mortal. Tivemos, no início, muitas transformações no nosso modo de vida. Isolamento e confinamento, educação a distância e teletrabalho, protocolos de biossegurança que seriam instaurados no convívio social. Tais mudanças, por si só, já caracterizariam perdas suficientes para estudar os processos de luto presentes na transição de uma maneira de viver para outra, nova e incerta. No entanto, para além da significação presente nas transformações do viver e do jeito que se vive, a morte se tornou mais próxima e inesperada do que nos parâmetros de rotina antes do início da pandemia.

Nesta produção, procurei pesquisar como se deram as novas formas de se despedir dos entes queridos, unindo pesquisas teóricas sobre o conceito de luto com reportagens e notícias de jornais, mídias e publicações em redes sociais. A impossibilidade de realizar rituais de partidas tais como conhecíamos, no recorte cultural brasileiro, abriu espaço para novas formas de ritualizar as despedidas?

Dado que ainda estamos vivendo a pandemia, percebo que será necessário adentrar neste contexto histórico para podermos compreender e assimilar as consequências tanto individuais como coletivas provenientes deste fenômeno. No entanto, busco refletir acerca do cenário brasileiro no primeiro ano da pandemia e do luto enquanto processo individual e coletivo, relacionando ambas as questões.

Através de uma busca em portais de publicações científicas, pude perceber que há uma lacuna de trabalhos que abordem a ritualização da morte diante da impossibilidade de realizar cerimônias tradicionais. Faz-se notável a relevância de apresentar uma compreensão sobre este fenômeno, uma vez que a literatura sobre o tema ainda se mostra insuficiente para maior entendimento.

A estrutura que organiza a trajetória dessa pesquisa compõe-se da seguinte maneira: o capítulo 1 apresenta uma contextualização do cenário pandêmico enfrentado no ano de 2020. É relatada uma caracterização da pandemia da Covid-19, incluindo sua origem, a sintomatologia da doença, formas de contágio e dados da crescente contaminação no começo de 2020 no Brasil. Também são discutidas as medidas adotadas para a prevenção do contágio e medidas econômicas que visavam minimizar as dificuldades enfrentadas pela maior parte dos brasileiros. O capítulo se utiliza de material de domínio público como notícias e informes de organizações, instituições e governos, além de reflexões a partir de análises científicas sobre o fenômeno aqui investigado. A saber, a pandemia no Brasil, além de ter sido uma crise sanitária, salientou uma crise política já existente. Foram inúmeras demissões de ministros da Saúde e um discurso do presidente Jair Messias Bolsonaro, filiado ao Partido Liberal (PL), que contrapunha as recomendações apresentadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O capítulo 2 aborda a questão do luto a partir de diferentes perspectivas. Primeiro, o conceito é percebido a partir de uma concepção médica, com base na edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). São caracterizados os diferentes tipos de luto (normal, complexo e antecipatório) de acordo com a compreensão da comunidade psiquiátrica moderna. Em seguida, a discussão é pautada no entendimento do assunto embasado nos escritos da psicanalista e especialista em luto, dra. Maria Helena Pereira Franco. Sua obra “O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno” foi a principal fonte de dados deste trabalho. A discussão avança com base em um panorama a

respeito de diferentes teorias e pesquisas sobre o luto, integrando aspectos psíquicos, sociais e individuais. Posteriormente, é apresentada a teoria do apego desenvolvida por John Bowlby e o Teste da Situação Estranha, método de observação sistemática que permitiu verificar tal teoria por meio de experimento. A partir da teoria do apego, é possível construir um olhar sobre como pessoas com diferentes padrões de apego experienciam o luto, de maneira geral. A seguir, é discutida a noção de luto desenvolvida por Sigmund Freud em “Luto e Melancolia”, a partir de artigos acadêmicos que comentam a obra. Por fim, é problematizada a noção das fases do luto idealizada por Kubler-Ross na década de 60, a fim de pessoalizar a experiência de enlutamento diante do cenário pandêmico.

O capítulo 3 relata e coloca em análise como se dão os ritos de morte na cultura brasileira moderna e reflete a respeito das possibilidades de se realizar novos ritos, mediados pela tecnologia, de acordo com o contexto da pandemia no Brasil, que impossibilitou a realização dos tradicionais velórios e enterros.

Por fim, nas considerações finais são identificadas as novas possibilidades de se ritualizar a morte, cumprindo a função organizadora no processo de luto, adaptadas à viabilidade da conjuntura nacional, por meio de recursos tecnológicos. Discute-se sobre a alternativa de se estabelecer conexão remota com a pessoa antes de morrer e com amigos e familiares, criando redes de apoio e compartilhando memórias e afetos a fim de se poder experienciar os ritos de adeus de maneira adaptada.

OBJETIVO E MÉTODO

O presente estudo pretendeu apresentar e analisar como se dão as percepções teóricas que sustentam a conceituação do luto, além de investigar as formas de se viver o luto no cenário pandêmico iniciado em 2020. O material utilizado como base de consulta abrange artigos científicos e trabalhos acadêmicos, a partir de palavras-chave como luto, enlutamento, coronavírus, Covid-19 e pandemia. Com a impossibilidade de se realizar o rito fúnebre tradicional por conta do coronavírus, este trabalho se utilizou de reportagens de jornais e revistas, retiradas da internet, publicadas entre março e dezembro de 2020, com a finalidade de fomentar a discussão e promover reflexões que corroborassem com o raciocínio das novas formas de se ritualizar a morte no Brasil em 2020.

A metodologia utilizada nessa pesquisa foi desenvolvida com base em levantamento bibliográfico, no qual foram revisados conceitos teóricos ligados à experiência humana de enlutamento, ao mesmo tempo que foram construídas vinculações entre luto e o processo de superação/elaboração deste. O procedimento investigativo parte de leituras dirigidas sobre o tema com autores de referência na área. A seleção bibliográfica considerou publicações atuais e algumas consideradas clássicas e indispensáveis para compreensão do fenômeno aqui investigado.

Além do presente estudo se tratar de uma pesquisa qualitativa, possui também um caráter exploratório, pois objetiva proporcionar maior compreensão sobre a temática e permitir construção de hipóteses para a solução da questão abordada. A problemática que guiou esta pesquisa foi pautada na reflexão dos impactos que a realidade pandêmica iniciada em 2020 pode trazer no processo de elaboração do luto. Essa pesquisa não pretende esgotar o tema, dado a sua complexidade conceitual e teórica, mas procura lançar luzes acerca do processo de luto. Que esse trabalho possa fornecer subsídios para ampliar a compreensão aos leitores que dele se apropriarem.

CAPÍTULO 1: A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS EM 2020

Contextos de ameaça à vida

Pandemia é uma palavra de origem grega, “*pandêmia*”, e sua desconstrução permite identificar o prefixo “*pan*” (todo, tudo) e o sufixo “*demos*” (povo, população). Seu conceito moderno é empregado como uma epidemia, ou seja, quando há incidência, em um curto período de tempo, de um grande número de casos de uma doença, a um nível global (REZENDE, 1998).

Inicialmente reportada na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, a doença causada pelo coronavírus - *Coronavirus Disease 2019*, nomeada de COVID-19 - rapidamente tomou proporções globais. A transmissão do vírus se dá, majoritariamente, através de partículas contaminadas de secreções do nariz e da boca de uma pessoa infectada para uma pessoa sem a infecção. Além disso, a propagação é aumentada pelo tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias, e devido a fato de pessoas assintomáticas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves poderem transmitir a doença (AQUINO *et al.*, 2020).

A nova variação do vírus pode causar sintomas respiratórios previamente existentes, além de possuir uma vasta gama de sintomas, tais como falta de ar, tosse seca, febre e dor de cabeça (MOREIRA, 2021). Além do rápido crescimento do número de casos confirmados devido a sua alta transmissibilidade, notou-se que a mortalidade em decorrência da enfermidade era preocupante. Os casos de óbito geralmente ocorrem devido a falência respiratória progressiva, com graves danos pulmonares (YANG *et al.*, 2020). No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde passou a caracterizá-la como uma pandemia.¹

Também em março de 2020, grande parte dos estados brasileiros decretaram o isolamento social como medida pública para evitar a propagação da infecção do vírus da covid (SARS-CoV-2) e tentar frear a rápida evolução da pandemia. Naquele momento, sem ainda ter dimensão do tempo que se levaria para criar, desenvolver e distribuir a vacina, nem dos impactos do isolamento social no que diz respeito às

¹ Organização Mundial da Saúde. (2020). Discurso de abertura do Diretor-Geral na coletiva de imprensa sobre a COVID-19.

transformações sociais e psíquicas em cada um de nós, a preocupação maior era a contenção do contágio. Intervenções para reduzir a transmissão e o contágio foram adotadas por muitos países, entre elas, o uso de máscaras, o incentivo à higienização das mãos e uso de álcool em gel e medidas progressivas de distanciamento social. Também foram fechadas escolas e universidades, proibidos os eventos em massa, restritos os transportes públicos e realizada uma intensa campanha de conscientização à população para permanecer em casa, exceto para compra de alimentos e medicamentos ou para buscar assistência à saúde, consideradas atividades essenciais.

No Brasil, os casos de COVID-19 aumentaram significativamente, ultrapassando o número de mortes confirmadas na China - o epicentro inicial da doença e país mais populoso do mundo – no dia 27 de abril de 2020. Mais da metade dos casos confirmados no Brasil, 50,2%, estavam concentrados na região Sudeste². A pandemia da COVID-19 levou quase todo o globo a uma crise não apenas sanitária, mas também humanitária, de modo que as estruturas socioeconômicas e suas desigualdades foram realçadas. No Brasil, as mais de 66 milhões de pessoas pobres e extremamente pobres, e os apenas 40% da população com ocupação formal³ exigiram medidas econômicas urgentes, para garantia de uma renda mínima aos mais vulneráveis, de modo que fosse viabilizado o distanciamento social à uma parcela relevante da população. A título de exemplo, foi sinalizado pelo Ministério da Economia e aprovado pelo Plenário do Senado o auxílio emergencial, no valor de 600 reais para trabalhadores informais de baixa renda. O programa visava cumprir uma lacuna de proteção social aos trabalhadores informais, desde que atendidas as condições estipuladas na lei 13.928/2020. Além do valor estipulado ser insuficiente para suprir necessidades humanas básicas de uma pessoa de baixa renda, como comprar alimentos no mercado e pagar as contas, em 2021, o TCU apontou o

² Coronavírus Brasil. (2020). Painel Coronavírus. Disponível (on-line) em: <https://covid.saude.gov.br/>

³ Instituto Brasileiro de Geografia, Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.

pagamento indevido de mais de 54 bilhões de reais para pessoas que sacaram o auxílio e não se encontravam nos critérios de elegibilidade do programa⁴.

Como em todos os tipos de crises, cada país tende a mobilizar seus melhores recursos para lidar com a adversidade. Do mesmo modo, suas principais fraquezas também se sobressaem. A chegada da pandemia à América Latina encontrou um continente enfraquecido pelo limitado crescimento econômico quando comparado a outros continentes. Os setores públicos da saúde, ciência e educação estavam debilitados pela redução de investimentos em políticas públicas. No Brasil, a junção dessa falta de fomento por conta do Estado e do enfraquecimento de instrumentos de governança federal compuseram um cenário caótico e desorganizado para lidar com a crise. (LIMA, BUSS e PAES-SOUZA, 2020).

Durante os primeiros 24 meses do governo do presidente Jair Bolsonaro, foram desempossados 14 ministros que chefiavam diferentes gabinetes. No setor da saúde, ponto que nos interessa neste trabalho, vimos a mudança de 3 ministros. O primeiro Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta foi demitido por Bolsonaro em abril de 2020, pouco mais de um mês depois de a OMS declarar a pandemia do Coronavírus. Após divergências entre o ministro e o presidente sobre medidas de isolamento para o enfretamento da covid, Mandetta se manifestou a favor do *lockdown* (confinamento) e foi contrário à recomendação de cloroquina, medicação defendida por Bolsonaro que não possui comprovação científica de eficácia no tratamento para Covid-19⁵.

Após a destituição, o presidente nomeou o oncologista Nelson Teich para o cargo. O novo ministro foi demitido 29 dias após sua posse, sendo considerado o recordista absoluto de menor permanência à frente do Ministério da Saúde. O motivo do afastamento foi, novamente, discordância entre o chefe do executivo e seu ministro

⁴ JUNIOR, J. Em debate na Câmara, TCU aponta falhas na concessão do auxílio emergencial: Segundo Tribunal de Contas, cerca de R\$ 54 bilhões foram pagos indevidamente. Câmara dos Deputados, Política e Administração Pública. 10 de junho de 2021. Disponível (on-line) em: <https://www.camara.leg.br/noticias/770708-em-debate-na-camara-tcu-aponta-falhas-na-concessao-do-auxilio-emergencial/#:~:text=Segundo%20a%20corte%20de%20contas,ou%20benefici%C3%A1rios%20da%20Previd%C3%A1ncia%20Social>

⁵ MARINHO, W. Bolsonaro é o 2º presidente que mais trocou de ministros desde a redemocratização. CNN BRASIL, 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-e-o-2-presidente-que-mais-trocou-ministros-desde-a-redemocratizacao/>

a respeito da recomendação de cloroquina. Bolsonaro exigiu que Teich modificasse o protocolo da pasta da Saúde em relação ao medicamento e o então ministro reiterou que o MS não recomendaria o uso de um fármaco que não tivesse eficácia científica comprovada⁶. Além disso, o governo federal sequer consultou o ministro Teich ao editar um decreto que ampliava as atividades consideradas essenciais para incluir academias e salões de beleza, flexibilizando o isolamento social.

Por fim, Bolsonaro nomeou um general do exército para o cargo, Eduardo Pazuello. O terceiro ministro da Saúde do governo acatou as ordens do presidente e, após 5 dias chefiando o gabinete, divulgou um protocolo recomendando o uso de cloroquina para casos leves do coronavírus⁷, além de fazer declarações públicas minimizando o risco da doença, Pazuello também se manifestava contra o isolamento social.

Esse foi o cenário político que compôs a fraca estrutura federal para combater a propagação do novo coronavírus. Um presidente negacionista que estimulava sua população a sair de casa e minimizava os efeitos da doença com seus discursos contrários às recomendações da OMS e que demitia ministros que não seguissem suas ordens.

Vale ressaltar ainda que o governo Bolsonaro, utilizando os meios de comunicação institucional e particular, proferia discurso contrário ao da ciência, enquanto, somente no Brasil, o número de mortos ultrapassa a marca de 667 mil óbitos acumulados.

Na esteira de uma ciência comprometida com a sociedade aborda o luto à luz da Psicologia. A potência da Psicologia, enquanto ciência e profissão, coloca-se como uma aliada ao oferecer subsídios teórico-técnicos para o trabalho com enlutados, e aqui nessa pesquisa, no contexto da atual pandemia.

⁶ MURAKAWA, F. Bolsonaro 'exige' que ministro da Saúde recomende a cloroquina. VALOR, GLOBO. 2020. Disponível (on-line) em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/05/14/bolsonaro-exige-que-ministro-da-sade-recomende-a-cloroquina.ghtml>

⁷ ARREGUY, J. Após 4 meses interino, Pazuello assume Saúde e minimiza convívio com covid. UOL Notícias. 2020. Disponível (on-line) em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/09/16/apos-4-meses-como-interino-general-pazuello-assume-ministerio-da-saude.htm>

CAPÍTULO 2: O LUTO SOB O ENFOQUE DA PSICOLOGIA

Chaves de leitura para compreensão sobre processos de adoecimento e processos de elaboração

Para a comunidade médico-psiquiátrica, há, pelo menos, 3 tipos de luto: normal (sem complicações), complicado e antecipatório. De acordo com a 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o luto é um “anseio intenso ou saudades da pessoa falecida, tristeza intensa e dor emocional e preocupação com a pessoa falecida ou com as circunstâncias da morte (...)”. Deste modo, o luto sem complicações – caracterizado pelo código Z63.4 – é uma reação normal frente à morte de um ente querido.

Como parte de sua reação a essa perda, alguns indivíduos se apresentam com sintomas característicos de um episódio depressivo maior - por exemplo, sentimentos de tristeza e sintomas associados, como insônia, apetite reduzido e perda de peso. A pessoa enlutada costuma considerar o humor depressivo como "normal".

(APA, 2013, p. 789)

Já o luto complexo persistente se diferencia do luto normal pelo tempo cronológico de sua duração – a partir de 12 meses (APA, 2013, p. 791). Depois de 1 ano (6 meses no caso de crianças) em que se apresenta um conjunto de sintomas persistentes de luto, a pessoa enlutada passa a ser diagnosticada com o Transtorno do Luto Complexo Persistente. Este está associado à uma disfuncionalidade na vida profissional e social, além de vinculado à comportamentos prejudiciais à saúde, como tabagismo e alcoolismo. Para sustentar esse diagnóstico, ao menos seis dos seguintes sintomas devem ser experienciados em grau clinicamente significativo na maioria dos dias, por pelo menos um ano (para adultos e seis meses para crianças), desde a morte: dificuldade de aceitar que o indivíduo morreu; descrença que o indivíduo está morto; lembranças angustiantes com o falecido; raiva com relação à perda; avaliações desadaptativas sobre si mesmo em relação ao falecido ou à morte; evitação excessiva de lembranças da perda; desejo de morrer por querer estar com o falecido; não confiar nos outros; sentir-se isolado; acreditar que a vida não tem sentido ou propósito sem o falecido; experimentar um senso diminuído de identidade no qual sentem que uma parte de si morreu ou foi perdida; ter dificuldade em se engajar em atividades, buscar relações ou planejar o futuro (APA, 2013, p. 790). Os autores do

manual apontam a necessidade de mais estudos para que se possa definir sobre a inclusão ou não do Transtorno do Luto Complexo Persistente nas próximas edições do DSM.

O luto antecipatório é descrito como um processo que ocorre com pessoa viva, onde é sentida sua perda pelo enlutado (MASSOCATO, CODINHOTO, 2020 *apud* KOVÁCS, 2008). Esta vivência tende a ocorrer em casos de doenças graves ou que houve um longo período de tratamento. Massocato e Codinhoto (2020) escrevem sobre o sentimento do enlutado que lida com a vivência antecipatória:

A pessoa ainda não morreu, mas quem está ao seu lado sente a necessidade de elaborar essa perda com ela ainda viva e esse processo é uma via de mão dupla. Ver a degeneração física ou psíquica de um ente querido pode gerar na pessoa do cuidador o desejo de que o paciente morra para aliviar o sofrimento de ambos, o que gera culpa, e sentimento de impotência ao ver a pessoa amada sentindo dor ou sofrendo e não poder promover o alívio, porquanto sempre haverá a idealização de algo que poderia ter sido feito para ajudar.

(MASSOCATO e CODINHOTO, 2020 p. 129)

Uma vez elucidada a definição mais recente apresentada pela psiquiatria moderna a respeito do luto, tento delinear essa questão para a Psicologia, a partir de autores clássicos como Sigmund Freud e John Bowlby. Apesar desta temática ter sido abordada por diferentes áreas do conhecimento, tais como Medicina, Direito e Enfermagem, os avanços nos estudos sobre luto no Brasil, dentro da Psicologia, são recentes, datados desde o final do século 20. Franco (2021, p. 14) aponta que, apesar de modesto quando comparado a países anglofônicos, o crescimento de núcleos de pesquisa, de eventos científicos e do aumento de publicações científicas sobre luto é significativo e está em ascensão.

A perspectiva de luto adotada neste trabalho foi norteadada pelo livro “O Luto no Século 21”, escrito pela especialista e pesquisadora pioneira nos estudos sobre enlutamento no Brasil, doutora Maria Helena Pereira Franco. Na obra, a autora apresenta um amplo panorama a respeito das teorias e pesquisas sobre o luto, integrando aspectos psíquicos, físicos, sociais, cognitivos e espirituais. A definição do luto é apresentada como um processo, uma vez que implica mudanças e movimentos, elaboração e atribuição de sentidos. Deste modo, o luto é um processo de construção

de significados em decorrência do rompimento de um vínculo (FRANCO, 2021). A construção do tecido de significados não é mais entendida como aquilo que acompanha o processo porque ela é, em si, o processo (FRANCO, 2021 *apud* NEIMEYER, 2011).

O luto é inevitável na vida do ser humano, uma vez que a finitude e a consequente perda de vínculos são elementos naturais de nossa condição. Há diversas manifestações do luto, relacionadas a diferentes tipos de perda. Entre elas, encontram-se algumas perdas de situações normativas, próprias do desenvolvimento humano. Embora apresente semelhanças entre indivíduos ou grupos, a experiência do luto sempre terá um cunho particular. A tentativa de padronizá-lo não trará resultados favoráveis à sua compreensão.

A pioneira teoria do apego foi criada e desenvolvida pelo médico, psicólogo e psicanalista britânico John Bowlby, que desenvolveu os princípios fundamentais de sua hipótese com base em suas observações de animais, posteriormente replicando os estudos em seres humanos. Bowlby percebeu como se estabeleciam os vínculos, que descreveu como padrões de apego entre o bebê e seu cuidador primário – mais frequentemente a mãe. Esta teoria é apresentada na trilogia *Apego e perda* (BOWLBY, 1978a, 1987b, e 1981).

Seu interesse partiu da etologia – estudo do comportamento animal, do qual extraiu a compreensão das razões para as mães se vincularem aos filhos e das reações destes frente à separação. Bowlby apontou e categorizou uma sequência de comportamentos e reações esperados quando uma criança é afastada da mãe, denominadas de *grief*, do inglês, que significa o pesar consequente de uma perda (FRANCO, 2021).

Bowlby aponta para as fases do luto a partir de uma perspectiva evolucionária, tendo em vista que seu interesse em pesquisa era advindo do comportamento animal, que lhe serviu de fundamento para a compreensão do processo de formação e rompimento de vínculos afetivos. Segundo essa teoria de vinculação, o apego é um vínculo que ocorre entre o cuidador e o bebê, que além de auxiliar na qualidade de interação entre os dois, também possui caráter de adaptação para o bebê, fazendo com que suas necessidades sejam atendidas tanto no âmbito físico quanto psicoemocional. Segundo a teoria, pais e bebês são biologicamente predispostos a

apegarem-se, promovendo a sobrevivência emocional do bebê (MEIRELES, LIMA, 2016). Franco (2021), se referindo à função do comportamento de apego com base na teoria de Bowlby, diz que esse vínculo: “visa proteção e tem papel decisivo na sobrevivência do indivíduo e da espécie, tem duas finalidades: a) manter o apego: sugar, sorrir, tocar e agarrar; b) recuperar o apego, que implica chorar e procurar” (FRANCO, 2021, pág. 67).

Antes de categorizar os tipos de apego desenvolvidos por John Bowlby, ressalto que o autor formulou que, a partir do vínculo com a figura materna, o bebê cria modelos operativos internos, que se expressam nas ações empreendidas pelo indivíduo, juntamente com seus componentes relacionais. A busca por segurança é o principal impulso para a construção de vínculos (FRANCO, 2021). O comportamento de apego persiste por toda a vida adulta do indivíduo e passa a ser direcionado também a outras figuras, sejam elas humanas ou simbólicas. É ativado, principalmente, em situações de perigo, de adoecimento e de medo (FRANCO, 2021). Ainda sobre o comportamento de apego, a autora aponta (2021, pág. 68):

“Aquele que tiver construído seus vínculos com uma figura de apego saudável quando em situação de perigo subjetivamente percebido, bem como com um senso saudável de segurança e representações mentais positivas de si e dos outros - isto é, terá construído seu modelo operativo interno, que lhe será favorável no enfrentamento de situações adversas, inclusive perdas. Se, por outro lado, as figuras de apego não tiverem sido disponíveis, confiáveis e suportivas, será construído o modelo operativo negativo de si (não ser merecedor de amor) e dos outros (não são responsivos, são rejeitadores).”

Deste modo, podemos associar o processamento do luto por um enlutado com base em sua narrativa e no significado que a pessoa dá à pessoa falecida em sua vida. A falta aparece como a relação de apego e pode indicar recursos que o enlutado dispõe para enfrentar o luto (FRANCO, 2021).

A partir de um estudo realizado por uma aluna e colaboradora de Bowlby, Mary Aisnworth, na década de 1970, foi possível qualificar o apego do bebê em crianças de um a dois anos de idade, em uma amostra de aproximadamente 100 crianças americanas de família de classe média. No experimento realizado em laboratório, denominado de “Teste da Situação Estranha” (TSE) ou “*Strange Situation Test*” (SST), foi desenvolvido um método de observação sistemática onde a mãe deixava o bebê

em um ambiente não familiar, pela primeira vez, na presença de uma pessoa estranha à criança. O interesse era em observar a reação do bebê a cada vez que a mãe retornava ao ambiente (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2006). O método, de modo mais detalhado, é descrito por Franco da seguinte forma:

- “1. A figura parental e a criança são conduzidas à sala experimental (sala de brinquedos não pertencentes à criança).
2. A figura parental e a criança ficam sozinhas. A figura parental não participa enquanto a criança explora o ambiente.
3. O estranho entra, conversa com a figura parental e, então, aproxima-se da criança. A figura parental sai da sala sem se fazer notar (primeiro episódio de separação).
4. O comportamento do estranho acompanha o da criança – por exemplo, brinca com ela, se solicitado.
5. A figura parental entra, saúda de novo e conforta a criança (primeiro episódio de reunião).
6. A figura parental sai de novo e a criança fica sozinha (segundo episódio de separação).
7. O estranho entra e acompanha o comportamento da criança.
8. A figura parental entra, saúda a criança e a pega no colo; o estranho sai sem se fazer notar (segundo episódio de reunião).”

(FRANCO, 2021, p.70)

O comportamento de cada criança, após ser colocada diante da *situação estranha*, revela a forma como o indivíduo internaliza a ausência materna – o luto – tanto nos aspectos físicos como emocionais, além de apresentar sua conduta diante de uma pessoa desconhecida. As reações variavam entre protesto, indiferença ou ansiedade. Os resultados do experimento indicam três principais padrões de apego: seguro, inseguro ou ambivalente.

O estilo de apego seguro é caracterizado pelo protesto, manifestado pelo choro da criança, que utiliza a figura materna como base segura para explorar o ambiente. Geralmente são cooperativos e demonstram pouca expressão de raiva (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2006). A conduta de alguém com estilo de apego seguro promove segurança e proteção, além de oferecer condições fundamentais para o desenvolvimento que serão buscadas quando um vínculo é rompido, ou seja, quando um luto é ocasionado (FRANCO, 2021).

Já no estilo de apego inseguro/ambivalente, os bebês são ansiosamente apegados à mãe, além de esquivos. Evitam a figura materna e se relacionam com a pessoa estranha de maneira amistosa, mais do que a própria mãe. Crianças com esse tipo de apego tendem a apresentar comportamentos ansiosos, como abraçar e chorar, pois não sabem se a cuidadora estará disponível quando procurada. Há uma tendência de ansiedade diante da separação e receio em sua exploração do ambiente. São mais sensíveis a afetos negativos e suas expressões de estresse se mostram acentuadas. Sendo assim, a figura de apego é percebida como alguém que cuida de modo ambivalente, e os indivíduos com esse estilo de apego se sentem responsáveis pelo medo/agressão/rejeição que percebem em suas figuras de apego quando se aproximam dela (FRANCO, 2021).

Há também o estilo de apego inseguro ansioso evitativo, no qual os bebês raramente choram quando a mãe sai e evitam-na quando a cuidadora retorna ao ambiente (PAPALIA, OLDS, FELDMAN, 2006). Há uma tendência a irritação e a não pedir ajuda quando necessitam. As crianças apresentam como característica principal no vínculo de apego a oscilação entre a busca de proximidade e a resistência no contato com a figura materna. Essa é uma reação defensiva – mostrada como autossuficiência emocional - para evitar um ato de rejeição da cuidadora. O bebê sente-se vítima de quem deveria lhe cuidar (FRANCO, 2021).

Main e Solomon (1999) identificaram um quarto tipo de estilo de apego, denominado inseguro desorganizado, onde há a alternância entre o padrão de apego ambivalente e o evitativo. Nesse padrão, as crianças tendem a se sentir responsáveis pelo medo/agressão/rejeição que percebem em suas figuras de apego quando se aproximam delas, tornando-se algozes. A figura de apego é, também, causa do medo/agressão/rejeição, e as crianças tornam-se vítimas. A cuidadora tanto oferece cuidado ambivalente como não oferece cuidado algum (FRANCO, 2021).

A fim de ampliar as possibilidades diagnósticas de uma pessoa enlutada, Franco (2021) utiliza a junção entre o modelo operativo interno e o estilo de apego:

“A pessoa com estilo de apego seguro constrói sua autopercepção como sendo boa, digna, competente e amada. Seus cuidadores, ou mesmo as figuras de apego, respondem apropriadamente às suas necessidades, sendo sensíveis, carinhosos e dignos de confiança. O mundo é seguro, a vida merece ser vivida. A partir daí, constrói-se seu modelo operativo

interno, com base na confiança de amar e ser amado, de contar com recursos para enfrentar as adversidades.”

(FRANCO, 2021, p. 72)

Por outro lado, a respeito do apego inseguro, a autora aponta que:

“(…) A pessoa com estilo de apego inseguro tem de si a percepção de ser indesejada, indigna, desesperançada e incapaz de ser amada. Em paralelo, entende seus cuidadores, ou figuras de apego, como não responsivos às suas necessidades, não confiáveis e insensíveis. Conseqüentemente, o mundo não é seguro, a vida não merece ser vivida.”

(FRANCO, 2021, p. 72)

Os padrões supracitados se mostram moderadamente constantes durante a vida de uma pessoa (PARKES, 2009). Isso é um recurso que nos auxilia a compreender as reações diante das perdas. Parkes (2009) constata ainda que as pessoas que desenvolvem um estilo de apego seguro vivenciam um sofrimento emocional menos intenso ao se depararem com o luto na vida adulta do que aquelas que formaram um estilo de apego inseguro, em qualquer uma de suas formas. Isso não significa dizer que não há dor e sofrimento diante de uma experiência traumática de perda.

Como mencionado anteriormente, a descrição dos estilos de apego possibilita uma compreensão das reações esperadas após uma perda (FRANCO, 2021). Pessoas que desenvolveram um estilo de apego inseguro na infância ou apegos dependentes na vida adulta estão propensas a viver um luto complicado (já explicitado na seção do luto na perspectiva psiquiátrica). De acordo com Bowlby (1978a) e Franco (2021), o processo de luto requer a experiência de, ao menos, duas mudanças psicológicas. A primeira é reconhecer e aceitar a nova realidade, enquanto a segunda se trata de experimentar e lidar com as emoções e problemas que ocorrem com a perda. Tendo como base a teoria do apego, é possível concluir que ambas as mudanças alteram a visão de mundo da pessoa enlutada e demandam dela respostas adaptativas. Segundo Franco (2021, p. 75): “O modelo operativo interno tem, portanto, papel de destaque no processo de luto, uma vez que é atuante na construção de significado, tanto para relação rompida como para o enlutado em seu projeto de vida.”

O neurologista e psiquiatra criador da psicanálise, Sigmund Freud foi o pioneiro no que diz respeito à investigação da psique. Em sua obra *Luto e Melancolia* (1915), ao explicar o conceito de luto, o entende como uma reação natural frente à perda, seja ela literal ou simbólica. O luto não é entendido por Freud como uma condição patológica, mas sim como um fenômeno mental natural e constante do desenvolvimento humano. Para o autor, o luto é um processo lento e doloroso, cujas características incluem tristeza profunda, pensamentos sobre o objeto perdido, perda de interesse no mundo externo e incapacidade de substituir o objeto perdido (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013).

Para Freud, a diferenciação entre o luto e a melancolia se dá pela disposição patológica: a melancolia requer tratamento médico, enquanto o luto pode ser superado ao longo do tempo. Ademais, enquanto na melancolia há a nota tônica da pessoa ter a vivência de uma autoacusação, no luto essa prática não é regular. A melancolia, como descrita por Freud (1915), possui relações conceituais e clínicas com a depressão. Destacam-se também as semelhanças entre os conceitos, como a tristeza profunda, o desinteresse pelo mundo externo e a perda da capacidade de adotar um novo objeto. A respeito do trabalho de luto descrito por Freud (1915), Franco (2021) aponta:

“(...) sendo sua elaboração uma função do psiquismo, passa pelo teste de realidade, a fim de evidenciar que o objeto amado não mais existe, e chega à demanda de que a libido seja retirada e desvinculada desse objeto. O protesto, a oposição a essa exigência da realidade, a par com as elaborações do luto em processo, são compreensíveis, pois a imposição de abrir mão do objeto amado, mesmo com um substituto à vista, não é aceitável.”

(FRANCO, 2021, p. 85)

Sobre o processo de elaboração do luto, a autora continua:

“Naturalmente, trata-se de um trabalho que demanda tempo e reveste-se de comportamentos que podem se assemelhar, por vezes, a um distanciamento da realidade, com muita dor e protesto, porém possibilita que, ao seu término, o ego se encontre livre para novos vínculos. A inibição e o desinteresse são responsáveis pelo trabalho no qual o ego se vê absorvido na elaboração do luto. Ou seja: o ego não está paralisado pela perda nem pelo protesto diante dela.”

(FRANCO, 2021, p. 85)

Deste modo, para Freud, o processo de luto é estabelecido para elaboração de uma perda, sendo composto pelo desligamento da libido às lembranças e expectativas relacionadas ao objeto perdido. A elaboração ocorre sob a influência da constatação de que o objeto não existe mais, o chamado teste de realidade. Este atua para a preservação do ego e solicita que toda libido seja retirada de suas ligações com tal objeto. O trabalho de luto é concluído quando a realidade prevalece e a libido é desligada, tornando o ego desinibido novamente (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013).

A contribuição freudiana a respeito do fenômeno do luto vai ao encontro dos escritos de Bowlby (1978a) e Franco (2021), dado que partilham da ideia do luto enquanto processo natural e saudável do desenvolvimento humano, que requer adaptação para uma nova realidade resultante da perda do vínculo, onde o enlutado, com o tempo, elabora os significados da perda diante da ausência e passa a se conectar com as novas possibilidades em sua vida.

Em seu livro *O Luto no Século 21* (2021), a autora Maria Helena Pereira Franco desenvolve sua compreensão de que o luto, enquanto fenômeno complexo, pode se manifestar pela inter-relação de cinco dimensões:

- *Cognitiva*: confusão, desorganização, falta de concentração, desorientação e negação.
- *Emocional*: choque, entorpecimento, raiva, sentimento de culpa, alívio, depressão, irritabilidade, solidão, saudade, descrença, tristeza, negação, ansiedade, confusão e medo.
- *Física*: alterações no apetite e no sono, dispnéia, palpitações cardíacas, exaustão, diminuição ou perda do interesse sexual, alterações no peso, dor de cabeça, choro e mudanças no funcionamento intestinal.
- *Espiritual*: 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, sensação de ter sido traído por Deus, desapontamento com membros da igreja.
- *Social/cultural*: perda de identidade, afastamento das pessoas significativas, isolamento, falta de interação e perda da capacidade de se relacionar socialmente.

(FRANCO, 2021, p. 82)

A noção das diferentes dimensões presentes em tal fenômeno é positiva para a concepção do processo de luto individual, dadas as inter-relações entre as diferentes esferas supracitadas, pode-se caracterizar o processo com base em diferentes sintomas e sinais, possibilitando uma compreensão singular a respeito do enlutado.

Stroebe e Schut (1999) entendem que a vivência do luto e seu enfrentamento se dão a partir de um processo dual, uma vez que o enlutado oscila entre duas orientações psicológicas: o enfrentamento orientado para a perda e o orientado para a restauração. Tal oscilação possui uma função regulatória adaptativa, dado que não é possível observar as dimensões de perda e recuperação ao mesmo tempo (FRANCO *apud* STROEBE e SCHUT, 2021). Outra função significativa que ocorre durante o processo dual repousa na possibilidade de construção de significado para a perda e para o indivíduo. Nesse ponto de vista, é ressaltada a propriedade específica da experiência do enlutado enquanto protagonista do próprio processo, podendo perceber, por meio de seus recursos de enfrentamento, os antigos significados da perda e como estes se transformam ou podem ser reconstruídos ao longo do processo (FRANCO, 2021).

Conforme estudo realizado por Weiss (2008), Charles Darwin foi a primeira pessoa a falar sobre as fases do luto, em sua obra *A expressão das emoções no homem e nos animais*, publicada em 1872. Darwin descreveu uma sequência previsível de emoções resultantes de uma perda, observando o sofrimento de animais após a separação entre uma mãe e sua cria. Foi percebido que o estado de ânimo dos animais após a ruptura seria de ansiedade ou desespero. Bowlby também fala em fases do luto, semelhantes às descritas por Darwin. Ambos os pesquisadores escreviam a partir de uma perspectiva evolucionária e se interessavam pelo comportamento animal (FRANCO, 2021).

Kübler-Ross (2009), em seu livro *On death and dying* (Sobre a morte e o morrer), divulgou amplamente a ideia de fases para o processo de morrer, com fundamento em suas observações a pacientes à beira da morte. A autora, que era médica, compreendia o processo do luto composto por fortes emoções. As fases seriam: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Tal teoria foi aceita e mantida, sem problematizações, em ambientes de saúde e de pesquisa (FRANCO, 2021). Todavia, a concepção adotada por Kübler-Ross não permite que o indivíduo

enlutado seja compreendido nas suas especificidades, dentro do próprio processo, uma vez que sua ideia é aplicada como regra, sugerindo que cada fase é distinta, sequencial e até mesmo linear.

Em um artigo publicado em 2017, Stroebe, Schut e Boerner apresentam críticas referentes ao trabalho publicado por Kübler-Ross no que diz respeito às fases descritas pela autora. Eles defendem que há alternância entre as fases, com base em variações individuais quanto à sequência cronológica. Por mais que a concepção das fases do luto seja altamente aceita - possivelmente porque oferece ao enlutado uma noção de ordem para explicar um processo complicado, sem perder de vista seu término – “ela constrói uma expectativa a respeito do que seria um processo normal de luto, um comportamento adequado para vivê-lo, o qual as pessoas se veem quase forçadas a cumprir, o que torna a trajetória ainda mais difícil” (FRANCO, 2021, p. 104).

Ante o percurso conceitual sobre o luto apresentado nesse capítulo, passemos à análise e discussão desse trabalho tendo como objeto o luto na pandemia em 2020 no Brasil.

CAPÍTULO 3: A EXPERIÊNCIA DE LUTO NA PANDEMIA

Análise e discussão

A ritualização da morte durante a pandemia

Em 2020, a maneira antes conhecida de se vivenciar o luto teve que ser ressignificada. Com a pandemia de Covid-19, o luto vivenciado em todo o mundo adquiriu proporções nunca imaginadas. O luto coletivo não precisa ser público para ser vivenciado, afinal o senso de pertencimento a um grupo, a um ideal comum às pessoas é o que o define como tal (FRANCO, 2021). Se, por um lado, a experiência de enlutamento coletiva é acolhedora no sentido de agregar a todos a mesma vivência, por outro pode “desindividualizar” o morto e o sentimento do enlutado para números e estatísticas. A perda deixa de ser do pai, da mãe, do filho, etc. e passa a ser de mais uma vítima da Covid-19.

No dia 25 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou o manual *Cortejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19*⁸, que dispõe de recomendações referentes aos óbitos provocados pela Covid. O manual indica a obrigatoriedade de isolamento dos doentes nos hospitais. Em caso de óbitos de infectados e suspeitos de infecção, os caixões devem ser lacrados e o velório abreviado (VICENTE DA SILVA, 2020). Além disso, o manual explicita que o corpo deve ser reconhecido apenas por um familiar ou responsável, que precisa manter uma distância mínima de 2 metros do falecido. Sugere-se inclusive que o reconhecimento seja feito por fotografia, evitando-se ao máximo a aproximação do cadáver. Também não é recomendado o serviço de tanatopraxia, que envolve a conservação e o embelezamento do defunto. Esses procedimentos foram normatizados pelo MS porque o cadáver é classificado tecnicamente como potencialmente danoso à saúde por abrigar um agente biológico difícil de se conter (VICENTE DA SILVA, 2020). Deste modo, não é recomendado que se realize velórios em caso de morte por Covid-19. O MS orienta que o corpo seja rapidamente removido e enterrado, para que o vírus que

⁸ Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2 Covid-19. Disponível (on-line) em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-covid-19>

nele habita não seja transmitido. Houve um caso na Bahia, onde a família de uma vítima do coronavírus abriu o caixão durante o velório. Cinco dias depois, cinco, das doze pessoas presentes, tiveram diagnóstico positivo para Covid-19.⁹

À vista disso, fica inviabilizado o rito central de passagem adotado no Brasil urbano. É no velório que parentes e amigos do falecido se reúnem para se despedir do seu finado. Honrar através da partilha de memórias, chorar sua ausência e se confortar no abraço de quem também o perdeu fazem parte do ritual fúnebre tradicional, que é o encerramento da convivência física com aquela pessoa.

Segundo Franco (2021 *apud* BOWLBY, 1981) os rituais são constituídos de símbolos, metáforas e ações. Os velórios e enterros, além de expressar os valores da cultura, afirmam a vida vivida; marcam a perda de um membro daquela comunidade; facilitam a expressão do pesar em formas coerentes com os valores daquela cultura; falam simbolicamente dos significados da morte; indicam uma direção para o significado de uma perda.

Em 2020, parentes e amigos ficaram impossibilitados de se despedirem dos entes queridos, seguindo os ritos habituais de nossa cultura. A frustração de ter que deixar seu doente sozinho nos últimos momentos de vida, segue pela necessidade de seguir os protocolos sanitários que visam evitar a contaminação. No Brasil, há diversos relatos de parentes angustiados afirmando que, embora reconheçam a morte do parente, sentem como se ele não tivesse morrido, por conta da ausência da visualização do corpo¹⁰.

A gama de significados atribuídos ao luto vivido em decorrência da Covid-19 foi ampliada frente à limitação para participar de rituais fúnebres convencionais, por razões bio sanitárias. A ausência de um encerramento e de uma materialidade palpável tão necessários para o processo do enlutado foram substituídos por recursos

⁹ PITOMBO, J. P. Família abre caixão em velório e cinco são contaminados por Covid-19 na Bahia: Resultado do exame da vítima saiu após velório; cidade ainda não tinha casos registrados da doença. Folha de S. Paulo. Cotidiano. 13 de maio de 2020. Disponível (on-line) em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/familia-abre-caixao-em-velorio-e-cinco-sao-contaminados-por-covid-19-na-bahia.shtml>

¹⁰ FADDUL, J.; PALÁCIO, E. Famílias enfrentam a dor do luto e de enterros sem velório durante a pandemia. CNN. Nacional. 5 de junho de 2020. Disponível (on-line) em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/familias-enfrentam-a-dor-do-luto-e-de-enterros-sem-velorio-durante-a-pandemia/>

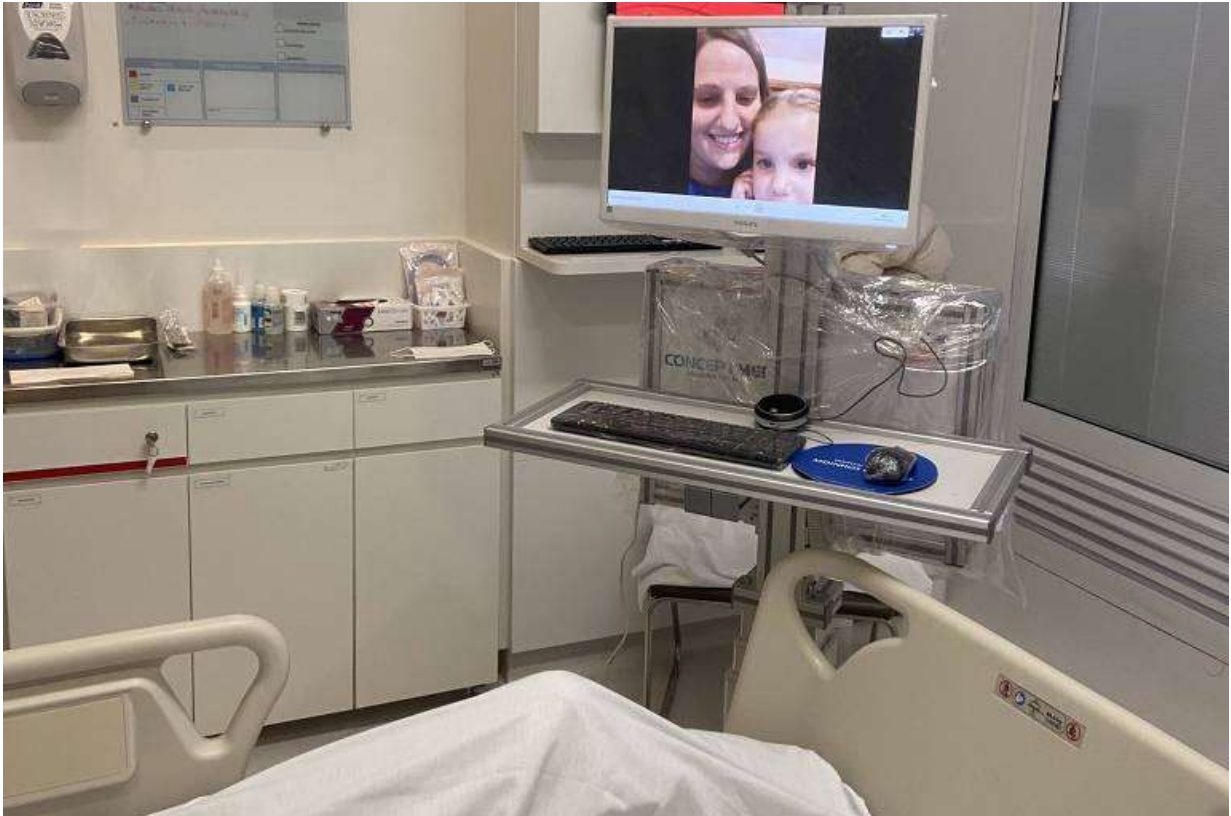
tecnológicos, tais como as transmissões ao vivo/*lives*¹¹ ou homenagens feitas nas redes sociais para honrar o falecido. As demandas adaptativas foram intensas não apenas para os enlutados, mas também para os profissionais que deles cuidaram (FRANCO, 2021).

Um estudo realizado por Mayland *et al.* (2020), por meio de revisão de literatura, buscou agrupar informações sobre as experiências de pessoas enlutadas em outras pandemias e epidemias em diferentes lugares do mundo. Foram identificados fatores de risco para o luto complicado, como por exemplo a dificuldade de se conectar com a pessoa falecida, tanto antes como depois da morte. As considerações no final da pesquisa dizem respeito à necessidade de se encontrar formas inovadoras de manter conexão com as pessoas enlutadas e realizar os rituais fúnebres.

Por outro lado, a pandemia propiciou diferentes formas de interação social que circundam o processo de adoecimento e de morte. A utilização de tecnologias de áudio e vídeo por meio de telefones celulares nos quartos de hospitais caracteriza uma dessas possibilidades. Com o auxílio da equipe de saúde, alguns enfermos puderam, por meio das tecnologias de comunicação, trocar mensagens, fotos, realizar ligações de voz e até vídeo com os parentes e amigos (figura 1). Essa forma de diálogo também permitiu que muitas famílias pudessem se despedir de seus entes queridos.

¹¹ MACHADO, S. Velório é transmitido pela internet em SP: 'Ajuda a trazer um conforto'. UOL. Cotidiano. 10 de junho de 2020. Disponível (on-line) em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/06/10/velorio-internet-sao-paulo.htm>

Figura 1 – “Hospitais usam tablets e robôs para aproximar pacientes com coronavírus de famílias”



Fonte: COLLUCCI (06/04/2020).

Como dito anteriormente, em tempos de Covid-19, não há tempo para honras fúnebres. O cerimonial coletivo tradicional passou a ser realizado de novas formas, como narra Vicente da Silva (2020):

“Se as tradicionais bênçãos feitas por líderes religiosos não podem ser realizadas presencialmente, elas passaram a ocorrer a distância. Poucos parentes ao lado do corpo do morto, um telefone celular ligado numa chamada de voz e vídeo e a escuta atenta às palavras que abençoam o parente que partiu e consolam os enlutados. Cerimônias de velório posteriores à fase do enterro têm sido realizadas em forma de *lives* por pastores evangélicos. Nestes rituais, a exemplo do que aconteceria em um enterro evangélico com o corpo presente, eles cantam hinos fúnebres, leem a bíblia e suplicam pelos sobreviventes.”

(VICENTE DA SILVA, 2020, p. 6)

Segundo notícias de jornais, o cortejo fúnebre também foi reinventado. Para uma mãe idosa poder se despedir de seu filho, vítima da Covid-19, o carro funerário passou na frente de sua residência (figura 2).

Figura 2 – “Covid-19: carro funerário vai até mãe de vítima para último adeus”



Fonte: ALMEIDA JR. (12/04/2020)

Conforme a pandemia foi avançando pelas capitais do Brasil, foi possível perceber que o aumento acelerado dos enterramentos gerou ainda mais ainda mais desestruturas nos tradicionais ritos de morte. No dia 25 de abril de 2020, no maior cemitério do Brasil, Vila Formosa, localizado em São Paulo, houve fila para velórios¹². A demanda foi além da capacidade presente na estrutura de funcionamento do local. As filas revoltaram familiares que aguardavam em seus carros para realizar a cerimônia, cujo tempo foi reduzido para dez minutos de duração. Na semana seguinte a prefeitura de São Paulo passou a proibir velórios na cidade, orientando os enlutados a realizarem enterros expressos.

Em agosto do mesmo ano, em Manaus, covas coletivas foram abertas para mais de dez mortos. As covas coletivas evidenciam o extremo da desestruturação

¹² PEREIRA, F. Maior cemitério de SP tem fila de velórios de vítimas de Covid-19. UOL. Saúde. 25 de abril de 2020. Disponível (on-line) em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/25/cemiterio-tem-fila-para-velorios-em-sao-paulo.htm>

ritual ocasionada pelo vírus (Vicente da Silva, 2020). Aqui podemos enxergar o caráter de “desindividualização” da pandemia (figura 3).

Figura 3 – “Após boom em enterros, Manaus abre covas coletivas para vítimas de Covid-19”



Fonte: COSTA e REBELLO. (21/04/2020)

Sobre essa questão, Vicente da Silva escreve:

“Os cemitérios em tempos de coronavírus não podem mais ser ocupados para a realização dos cerimoniais individuais que honram publicamente os mortos. As necrópoles neste período não podem ser atravessadas pelos cortejos de enlutados que, ao caminharem juntos, executam a função ritual de indicar o pertencimento coletivo em vida do sujeito e entregá-lo a seu novo lugar e condição. As covas coletivas impedem a execução material do modelo majoritário de sepultamento em terreno e com lápide individual.”

(VICENTE DA SILVA, 2020, p. 8)

Se, por um lado, tanto o velório quanto o enterro, enquanto homenagens aos mortos, não puderem ser realizados de forma tradicional, agrupando pessoas para o cerimonial individual, por outro, novas formas de ritualização de morte que se aproximam de recuperar politicamente as memórias dos falecidos passaram a ocorrer com mais veemência. Neste momento histórico, o recurso à memória se pauta na tentativa de homenagear os mortos quando outras expressões estão impedidas

(VICENTE DA SILVA, 2020). Tais recursos se apresentam de diferentes maneiras: tanto na forma de homenagens privadas, no lar de cada família enlutada, como a partir de uma identidade grupal formada por indivíduos atingidos pela pandemia. Sobre este último, na página “*O Memorial das Vítimas do Coronavírus no Brasil*”¹³, no Facebook, enlutados visam homenagear seus falecidos através de postagens e manter viva suas memórias, criando também uma rede de apoio às famílias de vítimas fatais do vírus. Outro exemplo é o site “*Os inumeráveis*”¹⁴, em que cada uma das vítimas é nomeada e estimada. Parentes e amigos publicam sobre seus mortos. Através de testemunhos escritos, contam quem eram os mortos, o que gostavam de fazer, suas conquistas na vida, citam frases dos falecidos e lutam para reforçar a ideia de que suas vidas não são apenas números e dados estatísticos, humanizando-os novamente através de suas memórias.

Retomando o conceito citado no capítulo anterior a respeito da teoria do apego, com base no vínculo estabelecido com a figura materna, o bebê cria modelos operativos internos. Tais modelos se expressam na conduta relacional do indivíduo durante toda a vida, seja em elos reais ou simbólicos. O comportamento de apego é avivado, principalmente, em situações de perigo, adoecimento ou medo. As pessoas que desenvolvem um estilo de apego seguro estão mais inclinadas a vivenciar um sofrimento emocional menos intenso ao se defrontarem com o luto na vida adulta do que aquelas que formaram um estilo de apego inseguro, em qualquer uma de suas formas. Sendo assim, a definição dos estilos de apego possibilita um entendimento das reações esperadas após uma perda significativa.

Tendo em vista que o apego inseguro é caracterizado por uma tendência de ansiedade diante da perda do vínculo, se pensarmos em uma situação de morte no cenário pandêmico de 2020, onde o enlutado não pode realizar os ritos tradicionais de passagem e, conseqüentemente, não teve contato físico com o falecido, podendo assim assimilar sua morte de modo palpável, há um indício de ser instaurado um processo de luto complicado, onde os seguintes sintomas estão propensos a serem

¹³ Disponível (on-line) em: <https://www.facebook.com/memorialcoronabrazil>

¹⁴ Disponível (on-line) em: <https://inumeraveis.com.br/>

manifestados: dificuldade de aceitar que o indivíduo morreu; descrença que o indivíduo está morto (APA, 2013).

Compreendemos que o rito do luto possibilita processos de elaboração da perda. A despedida estruturada nos ritos da cultura coletiviza e legitima socialmente a dor dos que perderam um ente querido. Durante a pandemia esse recurso humano da cerimônia do adeus foi oficialmente e justificadamente negado. Entretanto, os sentimentos da perda não são aliviados por decretos, e a impossibilidade de ritualizar a despedida nos moldes que a própria cultura estabeleceu potencializa o sofrimento.

Considerações finais

Realizado o percurso, nesse Trabalho de Conclusão de Curso, sobre o luto vivenciado na pandemia à luz da Psicologia cabe, nessas considerações finais, retomar alguns aspectos trazidos ao longo da produção.

O luto é um processo natural de resposta a um rompimento de vínculo e seus significados, expressões e rituais variam conforme cada sociedade, cultura e circunstâncias da morte. Em contexto de pandemia, a morte se tornou mais repentina, inesperada e súbita, características consideradas pela literatura como sendo complicadoras para a elaboração do luto normal, podendo gerar transtornos psicológicos nos indivíduos que experienciam suas perdas neste perfil. Deste modo, o processo de luto na pandemia vem sofrendo atravessamentos, com desdobramentos que potencializam o risco de agravar os sofrimentos psíquicos individuais e coletivos.

Os rituais de despedida possuem uma função organizadora no processo de luto normal nos indivíduos e o impedimento de viver esse momento pode acarretar acentuado sofrimento psíquico, aumentando o risco de luto complicado e de retomada de investimento nas situações necessárias para o enfrentamento da vida. Foi preciso desenvolver novas possibilidades de se ritualizar e dar significado ao processo de perda.

As novas maneiras das pessoas enlutadas ritualizarem a morte e manterem conexão com a memória dos falecidos foram diversas, tanto coletiva quanto individualmente. Através de tecnologias modernas, como ligações de vídeo e mensagens de voz, foi possível estimular familiares e amigos a expressarem seu luto para a despedida da pessoa internada. O desenvolvimento de rituais fúnebres alternativos e remotos, através de transmissões ao vivo do velório, missas e cultos virtuais, também auxiliaram no processo de despedida. O funeral também teve de ser reinventado e adaptado, através de homenagens virtuais aos mortos, a fim de proteger funcionários, famílias e amigos de aglomerações e possíveis infecções, foi possível compartilhar memórias, afetos e sentimentos, além de criar redes de apoio que, disponíveis on-line, facilitaram que os membros da família pudessem se reconfortar

por meio de mensagens, fotos e memórias que contemplavam a existência do falecido.

Ainda que os recursos tecnológicos não proporcionem a realização do rito, tal como conhecemos, estes foram uma ferramenta que se apresentou enquanto uma opção viável, quase que paliativa, aliada no processo de se despedir dos entes queridos. Os sentimentos de luto puderam ser vivenciados e compartilhados por parentes e amigos e tornados públicos; redes de apoio foram criadas e novas formas de se ritualizar a morte foram realizadas.

Esse trabalho não esgotou o tema, pretendeu, assim meu desejo, apresentar uma pauta para a psicologia sobre a dificuldade do luto e as novas formas viabilizadas durante a pandemia, bem como, nesse trabalho, abrir o diálogo com o leitor que venha a acessar esse trabalho. Que esse trabalho possa motivar outras e futuras pesquisas sobre o tema com intuito de ampliar as múltiplas compreensões do sofrimento envolvidos na perda e na possibilidade do luto.

*“Quando você foi embora fez-se noite em meu viver
Forte eu sou, mas não tem jeito
Hoje eu tenho que chorar
Minha casa não é minha e nem é meu este lugar
Estou só e não resisto, muito tenho pra falar
Solto a voz nas estradas, já não quero parar
Meu caminho é de pedra, como posso sonhar
Sonho feito de brisa, vento vem terminar
Vou fechar meu pranto, vou querer me matar
Vou seguindo pela vida me esquecendo de você
Eu não quero mais a morte, tenho muito o que viver
Vou querer amar de novo e se não der não vou sofrer
Já não sonho, hoje faço com meu braço o meu viver”*

(Travessia, Milton Nascimento)

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J.M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A.; ROCHA, A. S.; FERREIRA, A.; VICTOR, A.; TEIXEIRA, C.; MACHADO, D. B.; PAIXÃO, N.; ALVES, F. J. O.; PILECCO, F.; MENEZES, G.; GABRIELLI, L.; LEITE, L.; ALMEIDA, M. C. C.; ORTELAN, N.; FERNANDES, Q. H. R. F.; ORTIZ, R. J. F.; PALMEIRA, R. N.; JUNIOR, E. P. P.; ARAGÃO, E.; SOUZA, L. E. P. F.; NETTO, M. B.; TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; ICHIHARA, M. Y.; LIMA, R. T. R. S. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**. V. 25 (Supl. 1), p. 2423 – p. 2446. 2020.

BOWLBY, J. *Attachment and loss, V. 1 Harmondsworth: Penguin, 1978a*. [Ed. Bras.: Apego: a natureza do vínculo. V. 1 (Trad. Álvaro Cabral e Auripebo Berrance Simões.) 3 ed. São Paulo: **Martins Fontes**. 2002.]

CAVALCANTI, A. K. C; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. A. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo Informação**. São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87 – p. 105. 2013.

COGO, A. S.; MELO, B. D.; PEREIRA, D. R.; SERPELONI, F.; KABAD, J. F.; FRANCO, M. H. P.; SOUZA, M. S. Processo de luto no contexto da COVID-19. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2020.

DSM-V. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5. 5th.ed. Washington: **American Psychiatric Association**. 2013.

FRANCO, M. H. P. O luto no século 21 [recurso eletrônico] : Uma compreensão abrangente do fenômeno. 1ª. ed: São Paulo. **Summus**, 2021.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: **Imago**, 1996. P. 33-40.

Instituto Brasileiro de Geografia, Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.

KUBLER-ROSS, E. On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. Nova York/Londres. **Routledge**, 2009.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUZA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de saúde pública**. 2020.

MAIN, M.; SOLOMON, J. Procedimentos para identificar crianças com comportamento desorganizado/desorientado durante a Situação Estranha de Ainsworth: **Teoria, pesquisa e intervenção**. Chicago: University of Chicago Press. V. 1, p. 121-160. 1990.

MAYLAND, C. R.; HARDING, A. J. E.; PRESTON, N.; PAYNE, S. *The impact of previous pandemics on grief and bereavement*. **J Pain Symptom Manage**. 60(2). p. 33 – p. 39. ago. 2020.

MASSOCATO, F. I; CODINHOTO, E. Luto antecipatório: cuidado com os familiares diante da morte anunciada. **Revista Farol**. Rolim de Moura. V. 11, n 11, p. 128 – 143, nov. 2020.

MEIRELES, I. O.; LIMA, F. F. L. C. O luto na fase adulta: um estudo sobre a relação apego e perda na teoria de John Bowlby. **Revista Ciências Humanas**. V. 9, n 1, ed. 16, p. 92 – 105, jun. 2016.

MOREIRA, R. S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. **Cadernos de saúde pública**. 2021.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 8ª ed. Porto Alegre: **ARTMED**, 2006.

PARKES, C. M. Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações. (Trad. Maria Helena Pereira Franco). São Paulo. **Summus**. 2009

REZENDE, J. M. Epidemia, Endemia, Pandemia, Epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical**. V. 27, p. 153-155, jan – jun. 1998.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death Stud**. V.23, p. 197-224. Abril – maio. 1999.

STROEBE, M.; SCHUT, H.; BOERNER, K. Cautioning health-care professionals: bereaved persons are misguided through the stages of grief. **Omega – Journal of Death and Dying**. V. 74 (4), p. 455-473, fev. 2017.

VICENTE DA SILVA, A. Os “ritos possíveis” de morte em tempos de covid. **DILEMAS: Revista de estudos de Conflito e Controle social**. Rio de Janeiro. Reflexões na pandemia. p. 1 – p. 12. 2020.

VERTZMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. V. 23 (2) abr – jun. 2020.

WEISS, R. S. The nature and causes of grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), **Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention**. American Psychological Association, p. 299-44. 2008

Yang, Z., Liu, J., Zhou, Y., Zhao, X., Zhao, Q., & Liu, J. The effect of corticosteroid treatment on patients with coronavirus infection: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Infection**. 2020.

FONTES DA IMPRENSA

ALMEIDA JR, A. Covid-19: carro funerário vai até mãe de vítima para último adeus A mãe de Moacyr Silva, 56 anos, terceira vítima do coronavírus no Amapá, pediu para que o carro funerário fosse na rua dela para se despedir. **Metrópoles**, Brasil, 12 de abril de 2020. Disponível em <<https://www.metropoles.com/brasil/covid-19-carro-funerario-vai-ate-mae-de-vitima-para-ultimo-adeus>> Acesso em 23 de maio de 2022.

ARREGUY, J. Após 4 meses interino, Pazuello assume Saúde e minimiza convívio com covid. **UOL Notícias**. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/09/16/apos-4-meses-como-interino-general-pazuello-assume-ministerio-da-saude.htm>> Acesso em 18 maio de 2022.

COLLUCI, C. Hospitais usam tablets e robôs para aproximar pacientes com coronavírus de famílias: Em muitas instituições, porém, parentes ficam sem notícias por dias; novo protocolo propõe mudanças. **Folha de S. Paulo**. Equilíbrio e Saúde. 6

de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/hospitais-usam-tablets-e-robos-para-aproximar-pacientes-com-coronavirus-de-familias.shtml>> Acesso em: 22 de maio de 2022.

Coronavírus Brasil. (2020). Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>>

COSTA, F.; REBELLO, A. Após boom de enterros, Manaus abre covas coletivas para vítimas de Covid-19. **UOL**, Saúde. 21 de abril de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/21/apos-boom-em-enterros-manaus-abre-covas-coletivas-para-vitimas-de-covid-19.htm?cmpid=copiaecola>> Acesso em 23 de maio de 2022.

FADDUL, J.; PALÁCIO, E. Famílias enfrentam a dor do luto e de enterros sem velório durante a pandemia. **CNN**. Nacional. 5 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/familias-enfrentam-a-dor-do-luto-e-de-enterros-sem-velorio-durante-a-pandemia/>> Acesso em 3 de junho de 2020.

JUNIOR, J. Em debate na Câmara, TCU aponta falhas na concessão do auxílio emergencial: Segundo Tribunal de Contas, cerca de R\$ 54 bilhões foram pagos indevidamente. **Câmara dos Deputados**, Política e Administração Pública. 10 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/770708-em-debate-na-camara-tcu-aponta-falhas-na-concessao-do-auxilio-emergencial/#:~:text=Segundo%20a%20corte%20de%20contas,ou%20benefici%C3%A1rios%20da%20Previd%C3%A2ncia%20Social>> Acesso em 01 de junho de 2022.

MACHADO, S. Velório é transmitido pela internet em SP: 'Ajuda a trazer um conforto'. **UOL**. Cotidiano. 10 de junho de 2020. Disponível em: <

<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/06/10/velorio-internet-sao-paulo.htm>> Acesso em 3 de junho de 2022.

MARINHO, W. Bolsonaro é o 2º presidente que mais trocou de ministros desde a redemocratização. **CNN BRASIL**, 27 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-e-o-2-presidente-que-mais-trocou-ministros-desde-a-redemocratizacao/>> Acesso em: 16 maio de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 25 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>> Acesso em: 22 de maio de 2022.

MURAKAWA, F. Bolsonaro 'exige' que ministro da Saúde recomende a cloroquina. **VALOR, GLOBO**. 14 de maio de 2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/05/14/bolsonaro-exige-que-ministro-da-sade-recomende-a-cloroquina.ghtml>> Acesso em 18 maio de 2022.

Organização Mundial da Saúde. (2020). **Discurso de abertura do Diretor-Geral na coletiva de imprensa sobre a COVID-19. 11 de março de 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>> Acesso em 5 mar. 2021.

PEREIRA, F. Maior cemitério de SP tem fila de velórios de vítimas de Covid-19. **UOL**. Saúde. 25 de abril de 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/25/cemiterio-tem-fila-para-velorios-em-sao-paulo.htm>> Acesso em 3 de junho de 2022.

PITOMBO, J. P. Família abre caixão em velório e cinco são contaminados por Covid-19 na Bahia: Resultado do exame da vítima saiu após velório; cidade ainda não tinha casos registrados da doença. **Folha de S. Paulo**. Cotidiano. 13 de maio de 2020. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/familia-abre->

[caixao-em-velorio-e-cinco-sao-contaminados-por-covid-19-na-bahia.shtml](#)> Acesso em 3 de junho de 2022.