



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLARA MIRELLI NUNES ALVES

O ADEUS NEGADO: RESSIGNIFICANDO A MORTE E LUTO NA COVID-19.

CAMPINA GRANDE

2021

CLARA MIRELLI NUNES ALVES

O ADEUS NEGADO: RESSIGNIFICANDO A MORTE E LUTO NA COVID-19.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.a. Me. Raisal Fernandes Mariz Simões

CAMPINA GRANDE

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A474a Alves, Clara Mirelli Nunes.

O adeus negado [manuscrito] : ressignificando a morte e luto na Covid-19 / Clara Mirelli Nunes Alves. - 2021.

35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Ma. Raisia Fernandes Mariz Simões ,
Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Morte. 2. Luto. 3. Psicologia clínica. 4. Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 155.937

CLARA MIRELLI NUNES ALVES

O ADEUS NEGADO: RESSIGNIFICANDO A MORTE E LUTO NA COVID-19.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 04/10/2021

BANCA EXAMINADORA



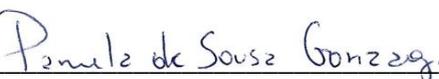
Prof.a. Me. Raisa Fernandes Mariz Simões (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.a. Me. Pamela de Sousa Gonzaga

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Em honra e memória aos mais de 500.000
adeuses negados no Brasil.*

“O que é o luto, se não o amor que perdura?” — Visão

Primeira temporada, episódio 8 *Nos Capítulos Anteriores* - *WandaVision*

Produção: Marvel Studios

Distribuição: Disney Studios

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Referencial Metodológico	8
3. Referencial Teórico	8
3.1- Considerações histórico contextuais acerca da morte	8
3.2- O luto e o enlutado.....	13
3.3- Pandemia e luto na perspectiva brasileira	17
3.3.1- <i>Pandemia e Psique: efeitos residuais e implicações no processo de enlutamento</i>	18
3.3.2- <i>Ressignificação e sentido: As cerimônias fúnebres</i>	20
3.4 - Construções teóricas sobre o luto persistente	21
3.5- O lugar da clínica na frente as perdas da Covid- 19 no luto persistente	24
3.6- Os cuidados com o luto da Covid-19 na prática	28
4. Considerações Finais	30
Agradecimentos	31
Referências	31

RESUMO

A presente produção discorre acerca das concepções sobre luto e enlutamento, na perspectiva da Psicologia e do fazer clínico, considerando as atuais mudanças as quais o mundo enfrenta atualmente em decorrência da pandemia da Covid-19 e suas perdas. Estudos sobre a finitude da vida, enlutamento e os aspectos psicológicos ao qual o sujeito é submetido diante da perda, já são objetos de investigação em diferentes áreas: dentro da medicina, da sociologia, antropologia, entre outras. Portanto, este trabalho percorre sua análise por meio de levantamento na bibliografia científica relacionada, desde as concepções histórico culturais acerca do fenômeno da morte, passando pelas produções que discutem sobre a pessoa em processo de luto, até o atual momento, refletindo sobre as imposições acerca da própria despedida ao ente querido devido ao Coronavírus, bem como as implicações desse contexto no processo de luto, e o que se reflete no cenário clínico no que diz respeito à atuação profissional do psicólogo na clínica e as perspectivas futuras relacionadas ao impacto desse trabalho terapêutico e de apoio.

Palavras-chave: Morte; Luto; Pandemia; Psicologia Clínica; Covid-19.

ABSTRACT

This production discusses the conceptions of grieving and mourning, from a clinical psychology perspective, considering the changes that the world is currently facing as a result of the Covid-19 pandemic and its losses. Studies on the finiteness of life, mourning and the psychological aspects to which a person is subjected when facing the loss of a loved one, are already objects of investigation in different areas such as medicine, sociology, anthropology, etc. Therefore, this work analyzed through studies in the related scientific bibliography, from the historical and cultural conceptions about the phenomenon of death, through the productions that discusses the person in the process of mourning, until the current moment, reflecting on the impositions on the loss of a loved one due to Coronavirus, as well as the implications of this context in the grieving process, and what is reflected in the clinical scenario regarding the professional role of the psychologist in the clinic and the future perspectives related to the impact of this therapeutic work and support.

Keywords: Death; Grief; Pandemic; Clinical Psychology; Covid-19

1. INTRODUÇÃO

O mundo ao qual conhecemos já enfrentou pandemias e epidemias antes. A fatal Peste Negra, na Idade Média, e a gripe Espanhola um tempo depois, e, hoje no século XXI, enfrentamos mais um inimigo invisível, tão perigoso e tão mortal como seus antecedentes: SARS-CoV-2. Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta relacionado a casos de pneumonia na província de Hubei, em Wuhan, localizado na República Popular da China. Em termos biológicos e científicos, os coronavírus são comuns, estão por toda parte e são a segunda principal causa de resfriados simples e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em seres humanos. Depois do alerta inicial, cerca de uma semana, em janeiro de 2020, as autoridades confirmaram a identificação de uma nova cepa de coronavírus, poucos dias depois, já traziam a público a afirmação do primeiro óbito causado pelo vírus. Graças à alta transmissibilidade, não demorou muito para que tal variante se espalhasse pelo mundo, assim sendo o principal causador de mortes em massa dos últimos 5 anos, e sendo classificado como pandemia pela OMS, termo esse, que se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. No início poucos apostavam que tal agente biológico pudesse ser tão letal, entre eles líderes políticos, religiosos, e até mesmo alguns (poucos) cientistas. O vírus da Covid-19 mudou o dia a dia de todos ao redor do mundo, e nos impôs novas formas de se relacionar, de estudar, de trabalhar e, também, de despedir-se das suas vítimas.

Mesmo hoje, em 2021, dois anos depois da eclosão do vírus, alguns estudiosos afirmam ser cedo para especular os efeitos permanentes ou duradouros, em termos psicológicos, do isolamento horizontal, e dos processos de enlutamento resultante na quantidade de mudanças sociais e impedimentos culturais ocorridos. Entretanto, a literatura já aponta caminhos e possibilidades de atuação em um problema que vem sendo observado na prática de profissionais da saúde, entre eles os da Psicologia, aos quais estão inseridos nessa realidade diariamente no seu fazer: o luto persistente causado pelas mortes da Covid.

Assim, surge uma demanda intensa e perigosa no campo da saúde mental, que se põe em uma realidade dura de sofrimento tendo em vista a quantidade de pessoas que perderam suas vidas, de famílias que perderam as pessoas que amavam, e daqueles amigos que não tiveram ao menos a chance de se despedir. Nessa perspectiva, o seguinte trabalho tem o intuito de levantar, dentro da bibliografia e produções científicas, informações e reflexões a

respeito dos efeitos dessa “nova” forma de luto, as implicações no campo da saúde mental, e as variações de atuação existentes até o presente momento, no suporte e tratamento dos enlutados da Covid.

Torna-se relevante, então, analisar, estudar, compreender melhor esses aspectos, para que ao expor esta temática no meio acadêmico, os profissionais possam manejar de forma efetiva estas situações contextualizando, o meio social, seus impactos, e para que as pessoas, de modo geral, possam também compreender, acolher e perceber esses sentimentos e emoções de maneira mais humana.

2. REFERENCIAL METODOLÓGICO

Este trabalho configura-se como um estudo bibliográfico, do tipo qualitativo e descritivo, e consiste no levantamento de dados, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa, o que, segundo Amaral, (2007, p.1), é uma etapa fundamental em todo trabalho científico. Assim, ela se torna a principal influência e ponto de partida ao qual o próprio trabalho se guia.

De acordo com Parkes (1998 e 2001), existem três ramificações principais sob as quais os estudos sobre luto surgem: As perdas e as suas consequências; os vínculos que antecedem as perdas; E outros tipos de traumas psicológicos. Partindo disso, na utilização do critério das perdas e consequências, para realização do estudo das novas perspectivas de luto e suas implicações diante da realidade da pandemia da Covid-19, buscou-se fazer um levantamento dos dados, através de uma revisão bibliográfica, levando em consideração o rigor científico das produções, o ano em que foram escritas e a atualidade das discussões.

O acesso a bibliografia foi feito de maneira eletrônica em artigos científicos publicados em bases de dados virtuais usando as palavras-chave *morte*, *luto*, *pandemia*, *psicologia clínica*, *Covid-19*, bem como, através de livros relacionados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Considerações histórico contextuais acerca da morte

Em sua obra de 2003, *História da Morte no Ocidente*, Philippe Ariès analisa ao longo dos séculos as concepções humanas acerca da morte. Desde o conceito de morte domada a

morte interdita, até os dias atuais o ato recebe inúmeras considerações e significados durante toda vida de cada ser humano.

Ariès diferencia em três tempos as perspectivas de estudo, começando da Idade Média a qual a morte se dava como algo domado. Nela tinha-se ciência da proximidade da morte, e assim esperavam por ela. “O aviso era dado por signos naturais, ou ainda com maior frequência, por uma convicção íntima” (ARIÈS, 2003, p. 27). Esses sinais eram dados como intuição e a partir daí, reconhecidos e interpretados de forma espontânea. Entretanto, ainda na Idade Média, a presença da religiosidade sendo algo extremamente marcante na vivência do sujeito, adicionou uma nova interpretação. Além de saber da chegada iminente da morte, a viam como a hora do encontro com Deus.

Por fim, percebida como algo simples, e com seus rituais próprios, deitavam-se com o rosto para o céu e as mãos em forma de oração, lamentando pela vida perdida e orando por perdão ao Pai para que concedesse o Paraíso. Aceitava-se a partida, “e não apenas não retardavam o momento de prestar contas, como também se preparavam calma e antecipadamente.” (ARIÈS, 2003, p. 35).

É ainda válido salientar, a importância e o caráter desses rituais durante os séculos passados, que eram executados e aceitos de forma simples, sem a emotividade excessiva. Esses ritos, de acordo com alguns autores, dados como uma forma de lidar mais facilmente com a morte. Entretanto, vale ainda ressaltar que apesar de lidarem bem com a morte, os antigos temiam sua proximidade, assim os mantinham a distância. “O mundo dos vivos deveria ser separado do mundo dos mortos.” (ARIÈS, 2003. p. 36). Os cemitérios, portanto, eram construídos distantes dos centros populacionais. Assim se constitui um paradoxo: de um lado a sacralidade da morte, e do outro a aproximação dessa impureza como um sinal também de desvirtuação.

A partir dos séculos XI e XII, Ariès apresenta o movimento de alguns fenômenos que traziam uma nova característica: Reconhecer sua individualidade e a si mesmo na sua partida. Isso trouxe um sentido mais dramático e carregado de emoção, apesar de se manter a mesma familiaridade com a iminência do fim da vida. O próprio cristianismo foi um dos grandes responsáveis por essa mudança de paradigma, uma vez que apenas o sujeito seria responsável sobre seus atos e as consequências deles no juízo final. “Cada homem é julgado segundo o ‘balanço de sua vida’, as boas e más ações são escrupulosamente separadas nos dois pratos da balança” (ARIÈS, 2003. p. 48). Viver dignamente era agora uma grande preocupação moral e religiosa.

Ariès (2003) destaca a preocupação com o juízo final os resultados do pós morte, e de como o peso e consequências das ações de cada sujeito em vida impactaria a eternidade. Recusava-se a assimilar o fim da vida com o desgaste da matéria, acreditavam na vida após a morte que se conectaria com o final dos tempos, quando finalmente aqueles que foram bons receberiam a recompensa da ressurreição.

O autor ainda apresenta outro fenômeno que diz respeito ao juízo final. Nela, esse juízo era realizado no leito de morte, onde suas ações finais seriam determinantes para salvar ou condenar, sendo ele posto à prova.

O moribundo verá sua vida inteira, tal como está contida no livro da vida, e será tentado pelo desespero por suas faltas, pela “glória vã” de suas boas ações, ou pelo amor apaixonado por seres e coisas. Sua atitude, no lampejo deste momento fugidio, apagará de uma vez por todas os pecados de sua vida inteira, caso repudie todas as tentações ou, ao contrário, anulará todas as suas boas ações, caso elas venham a ceder. (ARIÈS, 2003. P. 52)

A morte então, passou a ser fenômeno individual, e não mais coletivo que acometeria a todos de forma indiscriminada. O fim da vida estava, portanto, relacionado a história pessoal e ações de cada um, apresentando assim uma carga emocional que antes não se tinha. Considerando esses aspectos, a morte passa a dar um sentido a vida do sujeito, mesmo que não fosse percebida de forma consciente por eles, assim como elucida Viktor Frankl, neuropsiquiatra de Viena, e fundador da Logoterapia e Análise Existencial, em uma de suas principais obras *Psicoterapia e sentido da vida*, discutindo sobre a responsabilidade sobre sua própria existência, “O homem está na vida como que submetido a um exame de aptidão: mais do que um trabalho terminado, interessa ai que o trabalho seja valioso” (FRANKL 1989. p. 111).

Por fim, Ariès interpreta o signo do cadáver em decomposição, pouco difundida na arte e literatura da época como um movimento de repulsa. “A decomposição é o sinal do fracasso do homem” (ARIÈS 2003. p. 56). O homem da Idade Média tinha consciência da curta duração e da finitude da vida, a morte portanto “despedaçava suas ambições e evenenava seus prazeres” (ARIÈS, 2003.p 58).

No ocidente do século XVIII, o panorama muda totalmente de perspectiva. Preocupa-se menos com a sua própria morte e começa-se a se temer a morte do outro, do que se ama. Associado aos valores românticos da época, a morte passa a ser comparada com o ato sexual, que cada vez mais era “considerada como uma transgressão que arrebatava o homem de sua vida cotidiana” (ARIÈS 2003. p 65).

Antes aceita e assimilada, agora o fim da existência era abominada. Não comentava-se a respeito, não se expunha às crianças a realidade e muito menos a um defunto. Ariès ainda cita um estudo feito por Geoffrey Gorer "*Pornography of Death*" [O significado da morte], refletindo acerca da mudança na função social do luto. Expondo o fenômeno de rejeição e repressão do luto, Gorer apresenta "a morte tornara-se vergonhosa e interdita como o sexo na era vitoriana, ao qual sucedia. Uma interdição era substituída por outra." (1955 apud ARIÈS, 2003. p 229).

O culto moderno dos túmulos e dos cemitérios são uma herança dos rituais que surgiram a partir dessa ideia. A resposta da dor dos que ficavam, e a negação em aceitar o desaparecimento do amor que se perdera "Apegavam-se a seus restos. Aí se recolhem, ou seja, evocam o morto e cultivam sua lembrança." (ARIÈS, 2003. p 72). Esse tipo de recordação, configurava algo semelhante à imortalidade ao que se foi.

Mais uma vez, o ato entra-se em paradoxo: o reconhecimento do fim da vida simultânea a negação. Impossibilitado de lidar com o fim de si mesmo, era preciso imortalizar o outro. (SILVA, 2007. p 53). A própria técnica de embalsamar evoca uma foma de manter quem se foi e que ainda se ama, por mais tempo entre os que sobreviveram.

A partir de então começa-se a perceber um pouco melhor a relação e reação do homem com a morte do outro: variando desde que relação se tenha com o morto, as reações, ousando dizer até os dias atuais, são as mais diversas. O alívio diante da morte do inimigo, a tristeza da partida de quem se ama, a dor e o luto.

Mais uma vez a religião chega com sua mão invisível para apaziguar os ânimos. De acordo com Ariès (2003), a crença na vida após a morte conforta o sujeito que vê a morte apenas como uma passagem. Aceitar a imposição de um destino que é nada mais do que o fim não é fácil, portanto preferiam acreditar que nada mais é, do que o ponto de partida para uma nova vida.

Atualmente, pesquisadores e estudiosos vêm discutindo sobre o fenômeno com uma perspectiva no mínimo curiosa. O "desaparecimento da morte", tornou o morrer como algo inominável. "Técnicamente, admitimos que podemos morrer, mas, no fundo de nós mesmos, sentimo-nos não-mortais" (ARIÈS, 2003. p 102).

Nesse interditar da morte nos dias atuais, algumas características são extremamente diferentes do que se via nos séculos passados. Se na Idade Média o sujeito estava ciente do seu fim, hoje em dia, a dissimulação não é incomum, por exemplo, se esconde de um doente que seu fim se aproxima, prefere-se que ele morra na ignorância contando com a cumplicidade da família que dá a palavra final.

(...) uma sociedade em que a morte é encarada como tabu, onde os debates sobre ela são considerados mórbidos, e as crianças afastadas sob o pretexto de que seria ‘demais’ para elas. Costumam ser mandadas para casa de parentes, levando muitas vezes consigo mentiras não-convincentes de que ‘mamãe foi fazer uma longa viagem’ ou outras histórias incríveis. A criança percebe algo de errado e sua desconfiança nos adultos tende a crescer à medida que outros parentes acrescentam novas variantes ao fato (KÜBLER-ROSS, 1996. p. 19)

Ainda seguindo esse exemplo podemos explorar outra característica marcante da atualidade: o deslocamento do lugar de morte. De acordo com Maranhão “nos dias atuais um fator principal que contribuiu para a mudança de atitude é o deslocamento do lugar de morte” (MARANHÃO, 1998, p 12). A maioria dos sujeitos que estão na iminência da partida, passam pelos leitos dos hospitais, muitas vezes na própria condição de solidão forçada pelo ambiente, fato que no ano de 2021 se acentuou de maneira ainda mais violenta considerando as condições da pandemia da Covid-19. A ciência assim, tenta prolongar a vida, mas não ajuda o sujeito a partir.

O conhecimento da ciência e do homem proporcionou melhores meios do indivíduo e de sua família se prepararem para o acontecimento inevitável, a morte . Mas acontece o contrário, pois já se vai longe os dias em que era permitido um homem morrer em paz e dignamente em seu próprio lar. (KÜBLER-ROSS, 1996. p. 19)

Mais uma mudança ocorre considerando a responsabilidade para com quem se foi. Para Maranhão (1998), os rituais afastam cada vez mais o defunto de casa, diante de todo receio, passa das mãos do hospital, para funerária, para o cemitério. “O novo costume tolera cada vez menos a presença do defunto em casa. O corpo é enterrado numa cerimônia simples e rápida, como se quisesse neutralizar o acontecimento.” (MARANHÃO, 1998. p 17).

O tempo de despedida, é mais curto ainda, a impressão é de que a família quer acabar com todo sofrimento afastando os acontecimentos, a morte e o luto não são vivenciados e não há espaço para o sofrimento, separação, dor ou saudade. Segundo os costumes modernos, a família não deverá expressá-los em público. “Portanto, a morte em si está ligada a uma ação má, um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo.” (KÜBLER-ROSS, 1996. p 14)

É emoção que precisa ser evitada, só se comove às escondidas. Assim a manifestação do luto atualmente é mórbida como uma doença. “Aquele que o demonstra, prova fraqueza de caráter. Só se tem direito de chorar quando ninguém vê nem escuta: o luto solitário e envergonhado é o único recurso que se tem na modernidade” (ARIÈS, 2003. p 87).

A negação da realidade do luto é vista pela Psicologia, como perigosa. O luto é algo normal e apesar de tudo, saudável e faz parte do processo de assimilação da perda, a tentativa de neutralizar sua existência e evitar que ele ocorra, é inútil e prejudicial. Mesmo que a evitação pareça trazer a sensação de que a qualquer minuto aquele sentimento doloroso possa sumir, isso não acontece, e muito menos de uma hora para outra. O processo é gradual, leva tempo e precisa ser respeitado

3.2. O luto e o enlutado

O luto é uma resposta natural e humana à perda, comumente acompanhada de sentimentos de tristeza profunda, podendo incluir outras emoções, como a negação, a raiva ou a culpa. É um processo de dimensão adaptativa, de construção do significado que deve conduzir à integração da perda e à transformação da relação. Bromberg (1998) afirma que o luto demanda uma visão que vai além do psiquismo, necessitando considerar sua forma de experiência humana, objeto de interesse de inúmeras do conhecimento.

Nessa perspectiva, o psiquiatra britânico Colin Murray Parkes (1998), considerou a influência de ordem social e cultural nesse processo de elaboração da perda. Para ele, os estudos antropológicos dos costumes fúnebres que se manifestam no período de luto interessam no intuito de mostrar a universalidade do processo, e também para indicar as variantes de uma sociedade para outra. Parkes (1998) ainda reafirma que o luto é uma resposta normal a uma situação de estresse, que apesar de não ser tão frequente na vida de muitos seres humanos, todos acabam por vivenciar.

A impossibilidade humana de compreender sua finitude, e se negar a morte, pode ser justificada pelo próprio inconsciente não conceber o morrer como possibilidade natural, como Elisabeth Kübler-Ross (1969) coloca em sua obra *Sobre a Morte e o Morrer*. A nível do próprio inconsciente, a ação é apenas dada por execução de terceiros, que interrompem o curso normal. Assim também o luto procede, sendo visto atualmente como algo a ser vivido de forma escondida, onde a própria demonstração das emoções normais do processo são dadas como sinal de manifestação mórbida.

O fato de permitirem que as crianças continuem em casa onde ocorreu uma desgraça, e participem da conversa, das discussões e dos temores, faz com que não se sintam sozinhas na dor, dando-lhes conforto de uma responsabilidade e luto compartilhados. É uma preparação gradual, um incentivo para que encarem a morte como parte da vida, uma experiência que pode ajudá-las a crescer e amadurecer. Isso contrasta

muito com uma sociedade em que a morte é encarada como tabu, onde os debates sobre ela são considerados mórbidos e as crianças são afastadas sob o pretexto de que seria “demais” para elas. (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 18)

De acordo com Weiss (2008), o próprio Charles Darwin foi o primeiro a falar sobre a divisão do luto em fases, em sua obra *A expressão das emoções no homem e nos animais*. Kübler-Ross construiu uma de suas principais obras, a qual será trabalhada aqui *Sobre a Morte e o Morrer* (1969), com pacientes graves e pacientes em fase terminal, contribuindo de modo significativo para compreender sobre o desenvolvimento do processo de luto e para fins bibliográficos, dividiu esse processo em estágios. Muitos profissionais e demais estudiosos interpretaram esses estágios propostos por Kübler-Ross como um método um tanto rígido, que pode comprometer suporte ao enlutado, assim é importante ressaltar que a autora não pretendia ter seu trabalho tomado de forma literal nessa perspectiva, se mostrando em todos os anos de assistência às pessoas que estavam morrendo, sensibilidade e flexibilidade, às expressões de luto particulares. Tomaremos, então, como base a obra de Kübler-Ross, ressaltando que não somente ela discorreu o processo do enlutado em fases, mas diversos outros autores também recorreram a estruturas semelhantes.

Portanto antes de discutir sobre esses estágios, vale mais uma vez salientar que o processo de luto é um percurso particular e individual, apresentando algumas características comuns que variam na duração de pessoa para pessoa, experiência e também o meio social em que vive, algumas manifestações podem sumir para depois aparecerem mais uma vez, entre outras características pontuais inerentes a cada sujeito.

O primeiro estágio é o de *negação e isolamento*, a autora o enfatiza “como uma forma saudável de lidar com a situação dolorosa e desagradável em que muitos desses pacientes são obrigados a viver durante muito tempo” (KÜBLER-ROSS, 1996). A negação funciona como um tipo de “amortecedor” inicial diante da notícia de choque que permite ao sujeito se recuperar com o tempo, tomando medidas menos radicais. Trata-se de um mecanismo de defesa temporário de quem vivenciou ou está prestes a vivenciar a situação de perda, em que se recusa a enfrentar aquele momento, e embora comumente não leve tanto tempo, ainda pode voltar a acontecer em outros momentos em que, emocionalmente, aparentar uma carga maior que suportável para o sujeito.

Em suma, a primeira reação do paciente pode ser um estado temporário de choque do qual se recupera gradualmente. Quando termina a sensação inicial de torpor e ele se recompõe, é comum no homem essa reação: “Não, não pode ser comigo”. Como

somos todos imortais em nosso inconsciente, é quase inconcebível reconhecermos que também temos de enfrentar a morte. (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 55)

O segundo estágio, o de *raiva*, aparece quando não é mais possível negar-se à situação. Nos casos estudados por Kübler-Ross, era comum que nos pacientes “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento.” (KÜBLER-ROSS, 1996). São ações geralmente dirigidas aos mais próximos como familiares, cuidadores e a própria equipe de saúde, por isso é um pouco mais difícil lidar com as situações que ocorrem decorrentes das características desse estágio, não se analisa o motivo ou, mais comumente, leva-se para termos pessoais, quando de fato, nada tem a ver com as pessoas que o cercam, senão consigo mesmo. As pessoas ao seu redor então, são apenas meros meios de descarga desses sentimentos, que por assumirem o fato para si por ter o ego ferido na ingenuidade, chegam a retribuir com uma raiva ainda maior, alimentando a dose de comportamento hostil.

O problema aqui é que poucos se colocam no lugar do paciente e perguntam de onde pode vir esta raiva. Talvez ficássemos também com raiva se fossem interrompidas tão prematuramente as atividades de nossa vida; se todas as construções que começamos tivessem de ficar inacabadas, esperando que outros a terminassem; se tivéssemos economizado um dinheiro suado para desfrutar mais tarde de alguns anos de descanso e prazer, viajando ou nos dedicando a passatempos prediletos, e, ao final, nos deparássemos com o fato de que "isso não é para mim". Que faríamos de nossa raiva, senão extravasar-lá naqueles que provavelmente desfrutarão de tudo isto? (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 64)

Nesses casos é importante ressaltar a tolerância necessária a essa raiva, aprendendo a ouvir, ser paciente e entender que aquilo nada mais é do que uma forma de alívio. “Um paciente que é respeitado e compreendido, a quem são dispensados tempo e atenção, logo abaixará a voz e diminuirá suas exigências irascíveis” (KÜBLER-ROSS, 1996).

Na *barganha*, terceiro estágio, apesar de não tão conhecido e normalmente, mais curto, é a fase em que o sujeito de alguma forma tenta “fazer um acordo”, “Se, no primeiro estágio, não conseguimos enfrentar os tristes acontecimentos e nos revoltamos contra Deus e as pessoas, talvez possamos ser bem-sucedidos na segunda fase, entrando em algum tipo de acordo que adie o desfecho inevitável” (KÜBLER-ROSS, 1996). De fato, a barganha se torna uma mera tentativa de adiamento que nas entrelinhas estabelece um tipo de meta. No âmbito mais religioso, a maioria dos processos de barganha são feitos com Deus, entretanto, em termos psicológicos esses termos podem estar ligados a um tipo de culpa, assim, as

observações feitas por esse paciente devem ser levadas em consideração para análise do quadro completo.

Por fim, na *aceitação*, consiste no próprio ato de ressignificar a atual situação, e aceitar de fato com o nível de expectativa tranquila. No caso dos pacientes terminais, eles estão lentamente “se desligando” da vida, e um dos elementos mais curiosos dessa fase para esses pacientes, seja a necessidade de mais horas de sono do que de costume, e é também no processo de aceitação, que os pacientes são capazes de expressar seus pensamentos, sentimentos, emoções, dificuldades, frustrações, desejos durante os estágios anteriores.

Não se confunda aceitação com um estágio de felicidade. É quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do “repouso derradeiro antes da longa viagem” no dizer do paciente. É também o período em que a família geralmente carece de ajuda, compreensão e apoio, mais do que o próprio paciente; (KÜBLER-ROSS, 1996. p. 114)

A autora destaca que existem pacientes que lutam até os últimos segundos, se agarrando à possibilidade do impossível, dificultando chegar ao estágio da aceitação, até que chegue o dia em que não é mais possível adiar o inadiável. “Em outras palavras, quanto mais se debaterem para driblar a morte inevitável, quanto mais tentarem negá-la, mais difícil será alcançar o estágio final de aceitação com paz e dignidade.” (KÜBLER-ROSS, 1996. p. 115)

Ademais, Kübler-Ross relata que apesar das diferenças individuais de duração, de manifestações e vivências das fases do luto que ela descreve, existe um elemento comum em todos eles, a *esperança*. Em suas experiências, ela relata que até mesmo o mais conformado dos pacientes “deixavam aberta a possibilidade de alguma cura, de que fosse descoberto um novo produto, ou de que tivesse ‘êxito um projeto recente de pesquisa’” (KÜBLER-ROSS, 1996. p 138), a autora coloca que esse movimento marcou e ainda marca o discurso de inúmeros pacientes, em relação ao sentido ligado ao próprio sofrimento, que será recompensado caso aguarde mais tempo.

Em 2021, a obra de Kübler-Ross completa 52 anos, e mesmo em frente a tantos avanços na ciência e novos questionamentos como a bioética, considerações sobre o conceito de morte encefálica ou até mesmo as condições para transplante de órgãos, é inegável que a produção é um marco nos estudos acerca da morte e nas práticas ensinadas na medicina, enfermagem e áreas da saúde relacionadas, partindo como pontapé inicial de inúmeros outros estudos posteriores. Elisabeth mostra que os pacientes têm voz, que precisam ser ouvidos e

que cabe aos profissionais, o ato da escuta, aprendendo sobre a experiência do morrer, e entendendo que é um processo muito maior e mais amplo do que somente a hora da partida.

Não somente Elisabeth Kübler-Ross dividiu seus estudos acerca do luto em fases, outros autores como Lilly Pincus, em um dos seus principais trabalhos *Morte e Família: Como enfrentar o luto* (1989) também descreve e separa de forma semelhante o processo de enlutamento, diferindo de Kübler-Ross, Pincus faz a análise com a relação de família e afins no pós morte, as relações com a cultura dos funerais e crenças religiosas.

Os manuais de Stroebe & Stroebe (apud Bromberg, 1994), diferindo de Pincus e de Kübler-Ross, trabalham as questões do enlutamento através da sintomatologia, e dividem em algumas dimensões no nível afetivo (como por exemplo, ansiedade de separação, sinais de depressão, medo de viver sozinho); Comportamentais (apresentados como tensão, hiperatividade, as fadigas, choro, lentidão na fala, entre outros); Atitudes em relação a si, ao falecido e ao ambiente (aparecem auto-reprovação, culpa, baixa auto-estima, sentimentos de inadequação, fracasso e incompetência nas próprias possibilidades); Deterioração cognitiva (a lentidão do pensamento e da concentração são comportamentos marcantes); Mudanças fisiológicas e queixas somáticas (aparecem a perda de apetite, distúrbio de sono, perda de energia, fadiga, dores no corpo de uma forma geral).

Por fim, é importante destacar que apesar das divisões que as teorias apresentam, o luto é um processo único e individual, que oscila em um movimento de se voltar para perda e outro para a restauração, que permite ao enlutado vivenciar o seu cotidiano e entrar em contato com a dor e a perda.

3.3 - Pandemia e luto na perspectiva brasileira

Em 2020 o mundo experimentou uma série de reviravoltas na discussão sobre o enlutamento. Com o surgimento da pandemia de Covid-19, o luto que todo planeta vivencia, toma proporções inimagináveis. Nosso comportamento sofreu mudanças de forma abrupta para atender aos cuidados em relação à propagação do vírus, e os profissionais de linha de frente sofreram exposições extremas ao risco, chegando ao auge da exaustão e desgaste.

No início da pandemia poucas pessoas de fato chegaram a supor a letalidade do vírus, e alguns líderes políticos subestimaram este agente biológico, como no caso do próprio Brasil. Somente quando estudos científicos embasados apontaram números na casa dos milhões de possíveis mortes, caso as nações não aderissem a medidas restritivas como isolamento, começou-se a levar a sério o atual cenário de saúde mundial. Apesar disso, o

número de perdas no Brasil só cresceu, e, um ano depois, mais de meio milhão de famílias perderam seus entes queridos.

No que diz respeito à saúde mental, nessa perspectiva, é inegável que houve um surgimento de novas demandas. De fato, nunca se está 100% preparado para a morte, nem ao menos para os profissionais aos quais ela é parte do cotidiano. A *tanatofobia* evoca o medo irracional da morte e a tentativa de afastá-la afugentando aos ambientes claustros dos hospitais (NASCIMENTO, 2020. p. 8).

Nos cenários de perdas em massa isso só se acentua. Dentro dessa perspectiva, as ações terapêuticas voltam para um tipo de luto: muito debateu-se acerca das questões de luto privado e coletivo, deixando ainda mais clara a distinção entre eles. O luto coletivo, não precisa ser público para que seja vivenciado, o senso de pertencimento ao grupo, ao coletivo ou até a um ideal em comum é o que o define, e sobretudo, não supre a necessidade da experiência do luto individual.

Assim, o significado atribuído ao luto em decorrência de perdas da Covid-19, foi ampliado. Questões como as limitações nos rituais fúnebres, por exemplo, foram colocadas em discussão quando pensamos sobre as consequências da falta disso na elaboração dessa perda. O luto público, por sua vez, marcou essa experiência, com a expansão da comunicação online, muito mais do que o luto privado, e ainda, a atenção às pessoas nesse processo exigiu de profissionais a ampliação de recursos online, e não mais de forma presencial, afim de enfrentarem a demanda crescente até o momento.

Para quem está acostumado a receber seu paciente no ambiente pedagogicamente seguro e estruturado de uma clínica-escola, ter de adentrar tecnologicamente a casa do paciente e conhecer de modo vívido uma realidade que até então lhe era apenas relatada, e não vista, exigiu o desenvolvimento de habilidades e atenção empática que iam além do aprendizado de técnicas de diagnóstico e de intervenção terapêutica para aquele luto. (FRANCO, 2021. p. 44)

Ainda é cedo demais para ser chamado de “novo luto”, mas o conjunto de mudanças nessa experiência vieram de uma vez, e talvez permaneçam (FRANCO, 2021. p. 45). Existe muito a se discutir, sobretudo por não haver vislumbre algum, de quanto tempo mais esse cenário poderá durar.

3.3.1 - Pandemia e Psique: efeitos residuais e implicações no processo de enlutamento

Com a eclosão do vírus da Covid-19, o mundo inteiro precisou adotar a prática do isolamento horizontal como um meio eficaz de contenção do contágio. Entretanto, tais medidas não afetam somente na forma de relação das pessoas, mas gerou inúmeros efeitos colaterais que podem ser colocados como o que se chama de determinantes sociais do processo de saúde e doença (BARATA, 2012). Considerando que ambos os aspectos são fatores exclusivamente biológicos. O bem estar humano, portanto, é perpassado por diversos fatores, e o cenário pandêmico tem despertado uma preocupação intensa com as questões de saúde mental da população.

Antes da pandemia, o nosso país já apresentava um índice alarmante de problemas relacionados a ansiedade, e considerando que as desigualdades, as condições de vida as quais uma parcela muito grande da população está sujeita, o isolamento e a pandemia só vieram por acirrar e escancarar o papel da desigualdade na saúde dos brasileiros, e sobretudo na saúde mental. Um agravante a ser considerado se trata da invisibilidade desses problemas, e que só se evidenciam após uma situação de emergência e/ou desastre.

Nessa perspectiva, podemos discorrer sobre as questões de *efeitos residuais* da pandemia, como um dos principais e mais sérios problemas a serem enfrentados, sobretudo os efeitos decorrentes de um luto persistente. Christian Dunker (2020), discorre sobre efeitos residuais em outros tipos de isolamentos anteriores.

Vi uma pesquisa no [jornal científico] *Lancet* sobre os efeitos residuais da quarentena de ebola, de H1N1 e outras epidemias. As quarentenas maiores foram de 30 dia, e os pesquisadores perceberam efeitos até três anos em termos de estresse pós-traumático (DUNKER, 2020, Kindle posição 984)

Comparando com a situação atual com o que Dunker descreve, é no mínimo preocupante, e nos leva a pensar que a adoção das medidas de isolamento e suas peculiaridades, que já duram cerca de um ano, produzirá efeitos muito maiores na saúde mental das populações em todo mundo.

Neste sentido, o luto persistente e o conjunto de elementos que o atravessam, podem estar entre os principais efeitos residuais que teremos que lidar, e levará algum tempo até que ele possa ser identificado e cuidado, visto que o trabalho do luto exige certas condições específicas para que aconteça nos melhores termos e da melhor forma, como já discutido anteriormente, o enlutamento, apesar de apresentar vários elementos comuns nos seus processos, ainda é uma vivência individual que produz comportamentos, emoções e cognições distintas, e frente a essa nova realidade, pode ser um trabalho ainda mais delicado.

3.3.2 - Ressignificação e sentido: As cerimônias fúnebres

Inúmeras civilizações e povos desde a antiguidade já realizavam rituais e cerimônias em seus mortos diante da partida, registros arqueológicos que apresentam as práticas ritualísticas fúnebres surgindo desde a Pré-História, sugerem uma emergência da consciência que coincidia com a eclosão de uma preocupação com relação à finitude, traduzida através dos cuidados para com entes queridos mortos (LEAKEY, 1997). No estudo dos rituais e cerimônias fúnebres destacam-se na possibilidade de compreensão das implicações e manifestações humanas diante da finitude para a vida do sujeito e da vida social, partindo do princípio que este tema se relaciona com a forma como as pessoas significam a morte e o morrer, assim como na elaboração de perdas.

Bayard (1996), em sua obra: *Sentido oculto dos ritos mortuários: Morrer é morrer?*, define que “Todas as vezes que a significação de um ato reside mais em seu valor simbólico do que em sua finalidade mecânica, já estamos no caminho do procedimento ritual” (BAYARD, 1996, p. 7), portanto podemos interpretar os rituais a partir do seu sentido em si, como uma qualidade de um ato que se prolonga para além dele e adquire características simbólicas, e por suas características simbólicas, é impregnada de diferentes símbolos, que podem variar de cultura para cultura, tradição religiosa e assim ter vários significados que possibilitam descrever o que não conseguimos expressar em palavras. De acordo com o próprio Bayard (1996), no caso dos ritos fúnebres, a *agonia* coincide com o início do próprio processo do luto, seguindo com o *velório*, as *exéquias*, as *condolências* e o *luto público*, no caso de pessoas de destaque ou famosas, *social*, como por exemplo no caso do uso de cor específica de roupa que em algumas tradições como no caso do próprio Brasil, se tem o preto, e em parte da Ásia, adotam o uso do branco, e por fim o psicológico no sentimento da perda, que se prolonga com o culto dos mortos ou a visita ao cemitério, á exemplo do dia de finados.

Na perspectiva dos rituais fúnebres, podemos considerar que demarcam de um estado de enlutamento que parte do reconhecimento da importância tanto da perda como daquele ente que foi. Portanto o ato de ritualizar é marcar um aspecto da realidade ou um acontecimento. Neste sentido, a pessoa em processo de luto tende a se encontrar em um estado de margem ou limiar: entram mediante ritos de separação de quem morreu, e saem por meio de ritos de suspensão do luto, até a reintegração social. Por muitas vezes, coincide o período de margem dos vivos com o período de margem do morto (Gennep, 1978), em suma,

o fim do ciclo de luto coincide com a incorporação a quem se foi, de um estatuto *post mortem*, que varia de acordo com a crença e cultura. Os rituais, a exemplo dos funerais, contextualizam a vivência, e permite as mudanças de papéis e a transição do ciclo de vida. Além disso, são capazes de oferecer à família o suporte capaz de proporcionar respostas reconfortantes no momento em que o choque da partida entorpece e desarticula. Bromberg (2000, p.112) aponta que o uso de rituais como recurso terapêutico discorre em três aspectos: para admissão da perda e início no processo de luto, uma simbolização do que os familiares incorporaram do morto, e um ritual para simbolizar os momentos de mudança na vida.

As cerimônias em si, variantes de acordo com a cultura, religião, posição social, de um modo geral providenciam uma rede de apoio afetivo para os familiares no momento mais agudo da perda, privilegiam a memória de quem se foi e o seu legado, que contribui assim para o processo de aceitação e do luto. Walsh e McGoldrick, corroboram com essa hipótese quando afirmam que:

Os rituais fúnebres marcam a perda de um membro, ratificam a vida vivida pela pessoa que morreu, facilitam a expressão de sofrimento de forma consistente com os valores da cultura, falam simbolicamente do sentido da morte e da vida e apontam uma direção para conferir sentido à perda, ao mesmo tempo em que possibilitam a continuidade para os vivos. (WALSH, MCGOLDRICK, 1998, p. 245)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), sugeriu algumas alterações na forma de realização desses rituais no intuito de promover cuidados relacionados à contaminação: urna funerária lacrada, limitação de participação, execução dos ritos em locais abertos e com uma limitação de tempo, distanciamento físico, restrições a participação de idosos e pessoas com comorbidades. Portanto, esse novo panorama restritivo nos rituais, apesar de necessários, dificultaram a elaboração dessa perda, como já discutido, em um dos momentos mais cruciais. Assim sendo, podem ser consideradas com fator de risco para o aparecimento de um luto persistente (NASCIMENTO, 2020. p. 24), que ainda precisam ser melhor estudadas e analisadas.

3.4- Construções teóricas sobre o luto persistente

Considerando a perspectiva dos primeiros estudos sobre o luto, muito se falava sobre seu caráter como uma proposta de desligamento, de afastamento do sujeito falecido, enfatizando a expressão dos sentimentos (FREUD, 1917/1974; BOWLBY, 1979, 1983), atualmente diversas pesquisas apontam para outro leque de possibilidades, analisando o

enlutamento numa perspectiva de construção de significado (NADEAU, 2008; MURPHY, JOHNSON E LOHAN, 2003; NIEMEYER, 2001). Ademais, podemos mencionar também os estudos relacionados à definição de uma sintomatologia e aspectos relacionados, acerca da adequação da inserção do luto persistente no DSM (RUBIN, MALKINSON E WITZUM, 2008).

Desta forma, podemos falar sobre o Modelo do Processo Dual, como uma nova compreensão dos fenômenos presentes no processo de luto (STROEBE E SCHUT, 1999 e 2001; STROEBE, 2008), ele propõe um tipo de revisão teórica sobre as questões relacionadas ao processo de luto, uma vez que identifica dois tipos de fatores essenciais: um orientado para a perda e outro para a restauração, assim ao considerar que existe um processo dinâmico regulador do sofrimento através da oscilação, propõe um tipo de enfrentamento adaptativo, por meio da confrontação/evitação da perda, juntamente com a necessidade da restauração.

É nítida a evolução dos estudos do luto, sobretudo a partir do século XX, isso se dá, de acordo com Davies (2004), pelos paradigmas relacionados a pesquisas de caráter positivistas e não positivistas, alinhados ao fato de que estas últimas linhas, abrem margem para a inclusão da discussão que considera os aspectos de cultura e sociedade. Portanto, quando consideramos a proposição de clínica clássica, relacionada ao diagnóstico-intervenção, podemos começar a discussão no questionamento da distinção de um luto normal e de um luto patológico.

Partindo do princípio da compreensão do luto como parte do processo da existência humana, uma vez que todo sujeito está e é suscetível a perdas, podemos identificar duas trajetórias possíveis as quais o luto se encaminha: uma vai em direção ao padrão de aceitação, enquanto outra leva ao que Pigerson (2008) chamou de *Transtorno do Luto Prolongado-TGP*. Assim, os critérios de diagnóstico incluem a reação diante da perda com aspectos de preocupação intrusiva com o morto, no ato de buscar, de procurar, de sentir saudades doloridas, e uma série de sintomas emocionais persistentes que envolve a evitação, as questões relacionadas à falta de sentido no futuro aliados a sensação de vazio, sem realização na ausência da pessoa, no entorpecimento, choque e dificuldade em crer na partida, e a sensação de que parte de si também se foi, o mundo perde confiança e segurança, o senso de controle, apresenta sintomas ou comportamentos de risco semelhantes aos do falecido e por fim, a amargura.

Em seus estudos Pigerson (2008b), ainda identificou no grupo que apresentou TGP alguns sinais de comportamento que identificavam mais claramente a condição, entre eles: ideação suicida, traços de depressão e ansiedade, aos quais pioram as condições de qualidade

de vida, identificou também uma maior frequência de hospitalizações, alguns transtorno de sono, elevação da pressão arterial, também constatou o aumento na frequência do uso de cigarro, a qualidade dos comportamentos relacionados à vida diária diminuíram consideravelmente bem como produtividade, cuidados parentais e comportamento cuidador.

A partir disto, podemos nos voltar à questão: o TGP preenche os requisitos para ser considerado um transtorno mental? Uma vez que, para ser considerado desta natureza, precisa ser um comportamento clinicamente significativo, síndrome ou padrão alinhado a disfunção atual, o próprio Prigerson (2008a e 2008b) defende esta proposta baseado no fato de que a fenomenologia e sintomas desse transtorno diferem em muitos aspectos a outras síndromes e a exemplo de depressões maiores, transtornos de estresse pós traumático e ansiedade generalizada, com um conjunto muito próprio de sintomas, e ainda propõe alguns critérios para que o mesmo seja incluído nas próximas versões do DSM: *angústia de separação*, pensamentos intrusivos sobre a relação rompida pela morte, sentimentos intensos relacionados a dor emocional, tristeza ou crises de pesar, e ainda busca pelo ente que se foi, na frequência diária ou em alto grau de sofrimento; *sintomas cognitivos, comportamentais e emocionais* como confusão sobre seu papel na vida, uma vida em que parte de si se foi, dificuldade em aceitar a morte, evitação da perda, problemas de confiança no outro, amargura ou raiva em relação à perda, dificuldade em fazer novos amigos, desenvolver interesses, de fato, seguir a vida, ausência de emoção desde a perda, indiferença, sentimento de não importância e sentido, vazio existencial, na mesma frequência do grupo anterior. A duração sendo de ao menos seis meses desde o aparecimento da angústia de separação, e considerando os sintomas acima como causas indesejadas de sofrimento significativo ou restritivas em áreas importantes da vida socialmente, ocupacionalmente e no dia a dia do sujeito.

De acordo com Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov, Kreicbergs (2008), o TGP ainda apresenta alguns fatores de risco, sendo eles os fatores sociodemográficos, nas relações afetivas com a família, amigos e cônjuges, e os fatores psicossociais, principalmente nos casos em que tenham sofrido algum tipo de abuso ou negligência quando criança, nos casos de angústia e ansiedade de separação também durante a infância, pessoas que têm e preferem um estilo de vida previsível e não são tão adeptos a mudanças, sobretudo àquelas bruscas, e a falta de contato e preparação de perdas.

A necessidade de capacitar os clínicos a reconhecer os riscos de um luto “mal elaborado” é uma das principais questões em relação a adoção de critérios para diagnosticar o Transtorno de Luto Prolongado, a fim de que se indiquem as questões que precisam ser

abordadas num trabalho terapêutico específico buscando por resultados concretos e objetivos, aliadas às vias de um padrão que colabore nas pesquisas relativas a prevalência, aos fatores de risco, prevenção, e possíveis tratamentos.

3.5- O lugar da clínica frente às perdas da Covid-19 no luto persistente

Dentre os recursos da cultura, religião, dos ritos de despedida e da resiliência individual, o luto persistente tem sido um dos principais desafios para muitas pessoas, mesmo antes da pandemia da Covid. Diversos estudos já discutidos brevemente, apontam as condições das pessoas as quais o luto é um ciclo de respostas comportamentais, emocionais e cognitivas que duram muito tempo após a partida, exibem grande dificuldade de aceitação, culpa, falta de sentido, tristeza e saudade que não diminuem nem passam ao longo do tempo.

De fato, é necessário se avaliar a condição do enlutado, uma vez que não necessariamente precisam de um acompanhamento nos moldes tradicionais e que podem se beneficiar de outros tipos de intervenções, entretanto, considerando alguns aspectos específicos relacionados a pandemia, como a própria questão das cerimônias fúnebres, as múltiplas perdas, o sepultamento, como fator de risco para um luto persistente, é imprescindível refletir sobre a importância de um trabalho de luto especializado. O estudo comparativo Wagner, Knaevelsrud, e Maercker (2006), entre um grupo de pacientes enlutados em trabalho terapêutico voltado para luto e um outro grupo de enlutados em psicoterapia não especializada, mostraram que aqueles que estiveram em psicoterapia especializada tiveram resultados melhores, em menos tempo, e que se mantiveram quando o acompanhamento semestral após término do processo, foi feito.

Paulo Nascimento, em seu e-boook *Psicologia do Luto em tempos de Covid-19* (2020) diz que, inicialmente pensando em um trabalho multidisciplinar entre a psiquiatria e a psicologia, podemos refletir na psicoterapia como um importante aliado a relação psicólogo/paciente (NASCIMENTO, 2020. p. 25). Entretanto, um dos desafios principais é tornar tal serviço acessível, tendo em vista que os custos financeiros ainda são um grande impasse para a maioria da população brasileira, que muitas vezes não tem acesso ao básico dos serviços de saúde aos quais o próprio Sistema Único de Saúde, em teoria, predispõe.

De um lado, os psicofármacos ajudam no controle das respostas disfuncionais e sintomas, do outro, as intervenções da psicoterapia ajudam o sujeito nos efeitos e respostas

subjetivas, na resignificação se tornando um “remédio” tão efetivo e detentor de poder quanto às medicações. (NASCIMENTO, 2020. p. 27)

Sempre digo que a medicina é fácil. Chega a ser simples demais perto da complexidade do mundo da psicologia. No exame físico, consigo avaliar quase todos os órgãos internos de um paciente. Com exames laboratoriais e de imagem, posso deduzir com muita precisão o funcionamento dos sistemas vitais. Mas, observando um ser humano, seja ele quem for, não consigo saber onde fica sua paz. Ou quanta culpa corre em suas veias, junto com seu colesterol. Ou quanto medo há em seus pensamentos, ou mesmo se estão intoxicados de solidão e abandono (ARANTES, 2019, p. 43)

Algumas condições com o tipo de relação entre as pessoas, a complexidade de cada vínculo, são pontos que vão determinar em sua maioria, as questões específicas de cada caso em trabalho terapêutico de luto. Entretanto, quando falamos em *condições prévias no manejo do luto*, falamos de aspectos que vão facilitar e tornar essa tarefa mais leve e mais produtiva, especialmente para os profissionais, uma vez que muitos desses aspectos dizem respeito a uma atuação ética profissional. Nascimento (2020), elenca de forma esquemática quais seriam essas condições. O *cuidado em si*, sendo a primeira das condições, é algo que não somente será exigido no trabalho do luto persistente, mas sim num todo quando falamos de psicoterapia, diz a respeito do cuidado que o profissional precisa ter consigo independente do tipo de demanda tratada. No trabalho terapêutico com o luto persistente, esse cuidado é ainda mais relevante, uma vez que estaremos em contato com o que existe de mais precioso e mais íntimo daquele que vem procurar ajuda profissional.

Fadiga por compaixão, ou Estresse Traumático Secundário, diz respeito a um tipo de diminuição gradual do sentimento de compaixão, caracterizado por um sentimento de desesperança, anedonia, estresse e ansiedade constante, diminuição da produtividade, entre outras manifestações as quais alguns estudos já apontaram ser comuns entre profissionais, sobretudo da saúde, que lidam com vítimas de desastres, traumas ou doenças. Assim, é importante estar atento aos sinais sobretudo, considerando que a própria pandemia, isolamento e suas consequências já são grandes responsáveis pela predisposição do aumento nas demandas de saúde mental em todo mundo, assim o cuidado preventivo para essa condição é uma das principais opções.

Apesar do conjunto de classificações e categorias psicodiagnósticas para condições de um luto complicado, *considerar a especificidade de cada luto* é um ponto extremamente relevante. Cada história é única, cada vivência é específica, portanto a patologização geral do luto que coloca tudo em um mesmo “saco” é algo perigoso e que pode acarretar mais prejuízos do que, de fato, ajudar. As bases teóricas sobre o assunto são um norte para o

direcionamento do trabalho com o enlutado, e não algo parecido com uma receita de bolo de trigo.

O *embasamento teórico* específico para a atuação psicoterapêutica junto às pessoas no estado de luto é outra condição importante, uma vez que cada atuação vai discernir de acordo com a abordagem de cada terapeuta. Portanto, o acesso ao próprio referencial teórico de cada abordagem acerca dos temas sobre a morte, sentido da vida, laços humanos é “dever de casa” mais básico de cada profissional. Além do mais, o contato com as pessoas em estado de luto é o que vai determinar quais outros saberes serão úteis e necessários em cada caso.

A partir de então, podemos discutir as questões do manejo psicoterapêutico em si relacionado às questões de luto persistente. Assim, como ajudar de forma efetiva o sujeito em processo de luto persistente? Na peculiaridade de cada caso, como estabelecer “tarefas gerais” que direcionam a atuação? Nascimento (2020), mais uma vez vem elencar alguns aspectos que podem ajudar nesse direcionamento. Ele elenca o acolhimento empático proposto por Carl Rogers, na Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS, 1980) como um dos primeiros elementos, uma vez que essa relação de empatia entre o psicoterapeuta e paciente, precisa estar além da teoria, o próprio Rogers (1980, p. 204), diz que “a compreensão empática é a capacidade de se imergir no mundo subjetivo do outro e de participar da sua experiência, na extensão em que a comunicação verbal ou não-verbal permite”. O autor coloca este aspecto como sendo algo indiscutível e um “ponto pacífico”, de acordo com ele “O mínimo que podemos fazer em respeito a uma pessoa que nos confie suas dores e sofrimentos profundos é acolhê-la com ternura e humanidade. Isso é parte fundamental de qualquer evolução transformadora.” (NASCIMENTO, 2020. p. 36),

Outro ponto ao qual o autor indica como sendo importante para o manejo do luto, é o respeito e diálogo com a espiritualidade e fé das pessoas. A religião é uma das maiores ferramentas de enfrentamento e ressignificação nas perdas, e culturalmente ela é importante e frequentemente colocada na terapia, ademais, a literatura científica descreve de forma majoritária, como benéfica na sua relação com a saúde mental (DALGALARRONDO, 2008). É raro que se ignore essa relação, uma vez que esse afastamento pode podar as formas de diálogo com os aspectos culturais que formam a vivência que perpassa a vida como um todo, de cada paciente.

A questão do monitoramento das respostas emocionais, cognitivas e comportamentais dos pacientes também devem ser frequentemente colocadas, uma vez que estes elementos também vão nortear o trabalho terapêutico como um todo, assim como fazem parte das

noções de melhora/piora e evolução de cada caso. Valendo salientar que muitas dessas respostas, sendo mais duradouras do que o comum, podem indicar sintomas indicadores de transtornos associados.

O conhecimento acerca de que tipo de auxílio paciente nas suas questões do cotidiano, se dispõe pelo fato de que algumas dinâmicas burocráticas acerca do falecimento de entes queridos, aliados ao processo do enlutamento são fonte de sofrimento em si, como por exemplo em casos onde existe um testamento/herança, burocracias com os cuidados financeiros de quem se foi, até mesmo alienação parental de idosos nos casos de viuvez, entre outros exemplos que vão variar de acordo com cada caso e dinâmica familiar e relacional.

O autor coloca como o cerne do trabalho terapêutico no luto e a tarefa mais difícil como sendo o auxílio no desafio de ressignificação da vida, e menciona o reconhecimento do processo dual do luto, e o seu caráter não-linear. De acordo com ele:

Em palavras mais simples, isso significa que nesse percurso haverá idas e vindas, assim como dias amenos e de paz, seguidos de dias de dor e de luta interior tenebrosas. Um processo psicoterapêutico terá sido mais eficaz quanto melhor ele proporcionar às pessoas a possibilidade da ressignificação daquilo que às perturba. (NASCIMENTO, 2020. p. 38)

Por fim, podemos discorrer sobre o que o autor coloca como “Proibições Terapêuticas”, essas proibições, sendo ações e enunciações as quais os terapeutas no acompanhamento do luto, deveriam evitar, assim como a rede de apoio do enlutado também deve se atentar. “No bojo das boas intenções, algumas palavras e ações podem ser contraproducentes. Não podemos perder de vista que estamos falando de pessoas em estado emocional convulsionado, algumas delas por muito tempo, o que aprofunda a delicadeza com que precisam ser acolhidas e cuidadas.” (NASCIMENTO, 2020. p.39).

Tomando a teoria dos mecanismos de defesa de Freud (2001), a *racionalização* é o primeiro ponto a se discutir. Racionalizar a experiência no lugar da pessoa, a fim de inconscientemente, proteger o eu da angústia, que costuma ter características explicativas, no intuito de encontrar um sentido plausível à perda, neste caso, a fonte primária do sofrimento. O sentido da perda, inserido em uma rede de racionalização á procura de motivos aos quais o ente partiu, pode ser um aditivo nessa fonte primária de sentimentos, essa racionalização não vabe a nenhum profissional, nem rede de apoio, ela precisa ser feita somente pelo enlutado. Nessa perspectiva, ao terapeuta cabe apenas a racionalização relacionada às respostas as quais o paciente apresenta, no intuito de avaliar as contribuições na saúde e adoecimento daquele sujeito.

O *realismo empático* discorre a respeito do movimento de evitação de atividades ou certas informações às quais vão de encontro à realidade dos fatos. Isto quer dizer que, no auxílio às pessoas em processo de luto, é importante não abrir mão de afirmar e confirmar as mudanças impostas à partida, e aos novos caminhos que se colocam para aquele sujeito.

A morte de alguém é sempre um evento de dimensões agudas, difíceis de serem encaradas e suportadas. Ter uma atitude de realismo empático é justamente isto: não renunciar à honestidade, acolher a dor e fazer-se parceiro e parceira de caminhada, ajudando à pessoa enlutada no enfrentamento de seus medos e angústias, sem nunca renunciar à aceitação da exata dimensão das dificuldades todas dessa estrada. (NASCIMENTO, 2020. p. 40)

Algumas *enunciações* populares também precisam de um pouco mais de atenção, justamente pelo seu caráter irreal e mascarador da realidade. Esse caráter advém do fato de que algumas delas contradizem exatamente certos comportamentos que fazem parte do luto como um todo, como a exemplo da própria necessidade de chorar “não chore, a vida continua”, “faça pelos seus filhos”, ou até mesmo expor a dor alheia ao que o autor chamou de “reserva de resiliência”, como se tudo estivesse sob pleno controle emocional e todas as pessoas fossem resilientes da mesma forma “veja como Fulano conseguiu, você também consegue”. O autor mostra assim, que muitas vezes as palavras em um acolhimento dessa natureza não são de fato necessárias, o silêncio reverente e um gesto de carinho, empatia podem ser muito mais efetivos na hora da dor, do que qualquer outra coisa.

3.6- Os cuidados com o luto da Covid-19 na prática

Em setembro de 2020, a Revista latino Americana de Psicopatologia Fundamental, publicou um artigo acerca dos relatos dos atendimentos a familiares que perderam seus parentes aos quais se encontravam internados em decorrência da Covid-19. As escutas foram feitas no espaço da APEM-COVID no Hospital das Clínicas da Unicamp, espaço este direcionado justamente ao apoio a essas famílias na busca de acolhimento e na tentativa de minimizar o sofrimento no momento ao qual o familiar passa por procedimento de internação na própria instituição, este acompanhamento sendo oferecido principalmente por busca ativa.

De início o artigo já menciona um aspecto ao qual já foi discutido aqui: os rituais fúnebres. Os autores relatam que o pesar de não poderem realizar estes rituais e cerimônias aos quais fazem parte da realidade ao qual estão inseridos, a sua cultura e religiosidade, geram um tipo de sentimento de irrealidade, que normalmente já fazem parte do choque inicial no processo de luto, mas que pela interdição do ato, adquire uma intensidade ainda

maior. Nestes casos, a negação da morte não encontram resistência real a qual ver o ente querido ser velado, trás, contribuindo para o surgimento de pensamentos de que a morte do seu parente foi comunicada erroneamente, a troca de corpos muitas vezes fomentada pela imprensa que relata casos em que realmente aconteceram, entre outros mecanismos. Outro ponto recorrente no discurso das escutas, discorre a respeito do próprio isolamento ao qual a hospitalização proporciona. Não conseguir se despedir é um risco conhecido para o luto persistente, na mesma intensidade a qual o “não se preparar” para a partida também é um risco.

O artigo também traz as questões da culpa de contaminação, muito presente nas falas. Assim como a negação da morte discutida anteriormente, a culpa já é um elemento muito presente no processo de enlutamento, entretanto a culpa pela possível contaminação daquele familiar, é um adicional nesse sofrimento, aliados à raiva e a revolta.

A culpa. Também é uma obviedade, algo que todos os manuais apontam. Culpa por não ter dito, não ter feito, ter discutido por bobagens, não ter demonstrado mais o seu carinho por ele. Seríamos infinitamente generosos com nossos mortos amados: mas, claro, sempre é muito mais difícil ser generoso com os vivos. (MONTERO, 2019. p. 98)

Esta culpa se mostra em particular a duas situações: quando o contágio aconteceu entre os familiares e discordavam entre si, previamente, sobre as questões relacionadas aos cuidados preventivos, ou quando a contaminação adveio do próprio ambiente hospitalar, em casos de internações por outros motivos, contraiu o vírus da covid, e veio a falecer.

Outro ponto extremamente relevante ao qual os autores discutem, é a questão das múltiplas perdas. Os familiares atendidos aos quais ocorreu mais de uma perda em relação a Covid, relatam “sensação de viverem uma situação que excede, ultrapassa sua capacidade de lidar com a dor e adversidade, de estarem ‘passados’.” (p. 523), em suma, sentem como se estivesse anestesiado, ou emocionalmente dormentes. Algumas pesquisas já mostram que perdas anteriores são preditores de um luto persistente, (Zisook & Shear, 2009; Lobb et al., 2010), entretanto aliado a outros aspectos aos quais já foram elencados aqui, é um novo panorama de desafios jamais imaginados.

O panorama político-ideológico e social responsável por gerar narrativas tão conflitantes entre si, também aparecem nas escutas. Narrativas que por sua vez se sobrepõem com rapidez: a gravidade da pandemia, a discussão do uso de máscaras, notícias falsas sobre mortes mascaradas, medicamentos de prevenção sem embasamento científico, entre outros,

refletiram na ressignificação dos brasileiros e suas perdas. Estes discursos aparecem colocados como dúvidas acerca da realidade da própria pandemia, é claro que a adesão a um dos “lados” dessa discussão já se instauraram em alguns casos anteriormente a crise que a Covid gerou, todavia, foram acentuadas no meio de suas perdas. Outra forma de apresentação desse ponto, é o que o artigo coloca como "deslegitimação social do seu luto" (p. 524), quando discursos de grandes nomes do país, políticos, famosos e até mesmo alguns religiosos tratam com indiferença a dor pessoal, representada no número cada vez mais alto de perdas coletivas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma de se enxergar a morte e o morrer sofreu grandes mudanças ao longo dos séculos, e muito se deve a visão de mundo e de homem que predominava na época e também dos elementos relacionados a religião. Partimos de um cenário ao qual a morte era vista como algo natural e esperado, para uma realidade a qual ela é interdita, evitada, lamentada e aparenta não fazer parte do dia a dia na sociedade. No século XXI, a pandemia da Covid-19 colocou uma lupa em diversas questões e demandas, dentre elas, as formas de luto e os processos de enlutamento.

Com as mudanças no fazer diário de todo planeta, a fim de cumprir as vigências de segurança na saúde, nos deparamos também com novos desafios, entre eles, os efeitos psicológicos no processo de luto que agora envolve novos aspectos e fatores. As formas diferentes de se sepultar o ente querido, as múltiplas perdas, a deslegitimação social de uma dor que se tornou coletiva, são alguns dos principais elementos preditores do surgimento de um luto persistente, que por sua vez quando não acolhido e tratado de uma forma direcionada, se torna ponte para o surgimento de outros diversos transtornos.

Desta forma os profissionais de saúde, incluindo os da Psicologia, têm um desafio sem precedentes nas mãos, no que diz respeito justamente a esse auxílio aos enlutados diante da ressignificação dessas perdas ocorridas nessa realidade tão adversa. Tal situação, demanda dos profissionais a constante adaptação e implementação de intervenções no intuito de promover o cuidado ao paciente de maneira objetiva e efetiva.

Ainda existe um longo caminho a ser percorrido, sobretudo no que diz respeito ao acesso das famílias nessa situação de risco, aos serviços de apoio especializado, estamos falando aqui tanto da própria atuação do profissional que precisa pensar e estudar estas novas intervenções, como ao acesso como um todo, nos serviços de saúde e sobretudo, no setor

público, no que diz respeito principalmente ao fortalecimento das políticas públicas voltadas a saúde mental.

Parece existir um grande tabu quando se conversa sobre morte, mesmo entre aqueles que, em tese, lidam com isso no seu fazer diário como nos casos de alguns profissionais da saúde, entretanto é necessário que se fomente a discussão, que se conheçam os elementos que permeiam as ressignificações individuais e coletivas, seus recursos, e como eles podem ser utilizados no cuidado e acolhimento de quem procura e de quem precisa desse apoio. Muito já se produziu cientificamente, e apesar de se concordar que o processo de enlutamento é algo individual demais, também pode ser observado elementos comuns norteadores e coletivos, aos quais precisam ser mais explorados e estudados, sobretudo agora, diante da nossa nova realidade, no objetivo de que justamente estas intervenções objetivas e efetivas possam ser fundamentadas.

AGRADECIMENTOS

Sempre achei bonito aqueles agradecimentos formais, falando da importância da família, dos amigos, de todas as coisas boas que fizeram parte da jornada até o fim do curso. Talvez a Clara de dois meses atrás estaria escrevendo um agradecimento completamente diferente. E voltando ainda mais do que dois meses atrás, mas para 2016/17, a Clara de lá não imaginaria nem nos melhores sonhos as coisas até aqui. Como eu disse, sempre achei bonito os agradecimentos pelas coisas boas, mas aqui eu queria fazer diferente, e também agradecer por todos os percalços.

Queria contar a Clara de 2017 que ela ainda vai chorar muito, e que está tudo bem chorar e assumir que ela é uma chorona, faz parte do que ela é e isso nunca a fez menos ela. Queria dizer a ela que apesar de ter perdido Gabriel, um dos melhores amigos que ela pôde ter dentro e fora da universidade, para o inevitável do que é viver, ele sempre esteve por perto unindo quem deveria unir, de forma silenciosa, nas entrelinhas e na resiliência de ter os amigos de turma juntos, nessa dor. Obrigada, Gabriel, você estará sempre guardado no mais especial do meu (e de toda nossa turma) coração.

Queria dizer a Clara de lá de trás também, que a família dela é o bem mais precioso que ela pode ter, e que apesar de tudo que se passaram nos últimos quatro anos, eles vão ser a sua base mais sólida, do jeitinho deles. Obrigada Mainha, obrigada Painho, Carla e Cássio, nada disso seria possível e sólido se vocês não estivessem comigo, vibrando e me ajudando a cada conquista.

Queria que a Clara do passado soubesse também que ela vai encontrar o amor, várias vezes, em diferentes formas e em diferentes momentos, e que quase todos eles estão ligados diretamente à escolha pela Psicologia, e pela instituição. Através disso que ela vai chegar a tantos lugares diferentes, que ela nunca imaginou nem estar, e viver coisas tão incríveis que fizeram o coração dela até errar as batidas. Obrigada.

E por fim, mas não menos importante, querida Clara do passado, muitos amigos vão passar pelo seu caminho nesses anos pela frente, e vão te dar colo nos momentos que tudo tiver um turbilhão, vão fazer essa jornada ser mais leve e mais divertida. Outros vão embora por seus motivos e suas razões, e cada um deles dos que ficaram ou dos que se foram, deixaram um pedacinho de alguma coisa pra você, lembre-se desses pedacinhos, eles serão importantes.

A Clara do presente pode dar nome a todos esses personagens: Alana, Lima, Carla, Cássio, minha loba Athena, Vó Neta, Andreza, Lane Rose, Josenias, Heitor, Douglas, Rafael, Fabiana, Nyslaine, Maylson, Wannessa, Julianna, Madalena, Morgana, Darcy, Gabriel, Renata, Milenna, Álvaro, Luiza, Carol, Muriel, Clara (a pinguim), Thai, Mel, Emily, Maria. Obrigada por tudo que passaram ao meu lado, mas acima de tudo sou grata por serem vocês nessa jornada comigo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Ceará: UFC, 2007. p 1-21.

ARANTES, Ana Claudia Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. São Paulo: Sextante, 2019

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. p. 25-103.

BARATA, Rita B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012

BAYARD, J. P. **Sentido oculto dos ritos mortuários: Morrer é morrer** São Paulo: Paulus, 1996.

BOELEN, P. A. e PRIGERSON, H.G. **The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. A**

prospective study *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 257:8
2007

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**, São Paulo: Martins Fontes, 1979.

_____. **Perda - Tristeza e Depressão**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BROMBERG, M. H. P. F. **A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto**. Campinas: Editorial PsyII, 1994.

_____. *Apresentação à Edição Brasileira* IN: PARKES, C. M. **Luto - Estudos sobre a Perda na Vida Adulta**. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética**. Brasília: CFP, 2005

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida. CARSSOLA, Roosevelt Moisés Smeke. **O luto nos tempos da Covid-19: desafios do cuidado durante a pandemia**. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, Setembro de 2020.

DUNKER, Christian. **A arte da quarentena para principiantes**. Rio de Janeiro: Boitempo, 2020.

FRANCO, M. H. P. **Luto em Cuidados Paliativos**. In *CREMESP, Cuidado Paliativo*. São Paulo, 2008.

_____. **O luto no século XXI: Uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

FRANKL, Viktor E. **Psicoterapia e sentido de vida**. São Paulo: Editora Quadrante Ltda. s. d.

FRANKL, Viktor E. **O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver**. São Paulo: E Realizações, 2010.

FREUD, Sigmund. **O eu e o id**. São Paulo: Companhia das Letras, 1925 [2011], Coleção Obras Completas, vol. 16.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Companhia das Letras, 1930 [2010], Coleção Obras Completas, vol. 18.

FONSECA, José Paulo. **Luto antecipatório**. São Paulo: PoloBooks, 2012.

GENNEP, Arnold van. **Les Rites de Passage**, Paris, 1909 (Trad. Bras. Mariano Ferreira 3 ed. Petrópolis, Vozes, 2011, Apresentação de Roberto da Matta).

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LANNEN,, WOLFE, PRIGERSON, ONELOV, KREICBERGS. **Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later** *Journal of Clinical Oncology*, Vol 26, No 36 (December 20), 2008: pp. 5870-5876 , 2008.

LEAKEY, R. **A origem da espécie humana**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

MACIEJEWSKI; ZHANG; BLOCK e PRIGERSON. **An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief**. *JAMA*. 2007;297(7):716-723.

MARANHÃO, J. L. S. **O que é morte**. São Paulo: Brasiliense, 1998.

MURPHY, JOHNSON e LOHAN **Flinding meaning in a child´s violent death: a five-year prospective analysis of parents´personal narratives and empirical data**. *Death Studies* Volume 27, Issue 5 June 2003, p 381 – 404

NADEAU, Janice. **Families making sense of death**. Califórnia: Sage, 1997.

MONTERO, R. (2019). **A ridícula ideia de nunca mais te ver**. São Paulo, SP: Todavia. ISBN-10: 8588808846. Edição Kindle Amazon.

NASCIMENTO, Paulo. (2020) **Psicologia do Luto em tempos de Covid-19: Pequeno manual para o acompanhamento de pessoas em luto persistente**. 1ª edição. Ebook Kindle Amazon. Disponível em: <<https://www.amazon.com.br/Psicologia-luto-tempos-COIVD-19-acompanhamento-ebook/dp/B08R42HWKZ>> (Acesso em 27/06/2021)

PARKES, C. M. **Luto - Estudos sobre a Perda na Vida Adulta**. São Paulo: Summus Editorial, 1998

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento Humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto et al., 12ª edição, Porto Alegre: AMGH, 2013

PINCUS, L. **A Família e a Morte - Como Enfrentar o Luto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989

ROGERS, Carl R. **Terapia centrada no paciente**. Tradução de Manuel do Carmo Ferreira, São Paulo: Martins Fontes, 1980

RUBIN, S. S., MALKINSON, R. e WITZTUM, E. **Clinical aspects of a DSM complicated grief diagnosis: challenges, dilemmas and opportunities**. In STROEBE, M.S., HANSSON, R.O., SCHUT, H. e STROEBE, W. *Handbook of Bereavement Research and Practice; advances in theory and intervention*. American Psychological Association, Washington, 2008.

STROEBE, M e SCHUT, Henk. **The dual process model of bereavement: rationale and description.** *Death studies*, v. 23, p. 197-224, 1999.

WALSH, Froma; MCGOLDRICH, Monica. **Morte na família: sobrevivendo às perdas.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZISOOK, S., & SHEAR, K. (2009). **Grief and Bereavement: What Psychiatrists Need to Know.** *World psychiatry*, 8(2), 67-74.