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

ISADORA BASTOS DE PAULA

EXPERIÊNCIAS DE LUTO E DE ENFRENTAMENTO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DAS PERDAS OCASIONADAS PELA PANDEMIA DE COVID-19.

CAMPINA GRANDE - PB
2024

ISADORA BASTOS DE PAULA

EXPERIÊNCIAS DE LUTO E DE ENFRENTAMENTO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DAS PERDAS OCASIONADAS PELA PANDEMIA DE COVID-19.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Ms. Edivan Gonçalves da Silva Júnior

CAMPINA GRANDE - PB
2024

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.

P324e Paula, Isadora Bastos de.

Experiências de luto e de enfrentamento de pessoas idosas diante das perdas ocasionadas pela pandemia de COVID-19 [manuscrito] / Isadora Bastos de Paula. - 2024.

21 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior, Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Idosos. 2. Luto. 3. COVID-19. 4. Coping. I. Título

21. ed. CDD 155.937

Elaborada por Pfeyffemberg de M. Guimarães - CRB - 15/1020 BC/UEPB

ISADORA BASTOS DE PAULA

EXPERIÊNCIAS DE LUTO E DE ENFRENTAMENTO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DAS PERDAS OCASIONADAS PELA PANDEMIA DE COVID-19.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 04/06/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Edivan Gonçalves da Silva Júnior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Victória Maria de Freitas Nunes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

"A esperança é como o sol. Se você apenas acredita quando vê, você nunca vai sobreviver à noite" - Leia Organa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 6
2. MÉTODO..... 8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 10
3.1 DESAFIOS DA PANDEMIA..... 10
3.2 LUTOS..... 12
3.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO..... 14
3.4 RELAÇÕES SOCIAIS..... 15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 17
REFERÊNCIAS..... 17
AGRADECIMENTOS..... 21

EXPERIÊNCIAS DE LUTO E DE ENFRENTAMENTO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DAS PERDAS OCASIONADAS PELA PANDEMIA DE COVID-19.

EXPERIENCES OF GRIEF AND COPING AMONG ELDERLY PEOPLE IN THE FACE OF LOSSES CAUSED BY THE COVID-19 PANDEMIC.

[1]Isadora Bastos de Paula

RESUMO

A pandemia de Covid-19 afetou a vivência da pessoa idosa, classificada como grupo de risco, de forma que mesmo após os picos de infecção estas seguem lidando com as consequências que permaneceram deste período, como o luto por entes queridos. Dentro desse cenário de isolamento social onde experienciaram diversas perdas, essas pessoas foram impedidas de participar de momentos dedicados à despedida de entes que faleceram devido a Covid-19. Este trabalho visa analisar os processos de luto vivenciados por pessoas idosas que enfrentaram perdas durante a pandemia de Covid-19 e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas ao longo do processo. Para a produção dos dados foram aplicados um questionário demográfico e uma entrevista semiestruturada. O critério de inclusão proposto considerou pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente do sexo, e que fazem parte da Universidade Aberta a Maturidade (UAMA). Foram excluídas as pessoas que relataram não sofrer perdas durante o período da pandemia de Covid-19. Para análise dos dados foi aplicado o método de Análise de Conteúdo Temática proposto por Bardin. A análise foi realizada a partir dos relatos de 15 (quinze) entrevistados. O cenário impôs vários desafios a serem superados, como o medo da infecção e o isolamento social, preocupações direcionadas principalmente à pessoa idosa. Essa mudança brusca afetou diretamente a rotina desse público, que necessitou de uma rede de apoio para superar esse momento, e sua forma de se relacionar, uma vez que nem todos tinham conhecimento sobre as formas de uso dos espaços de comunicação social, e esses espaços nem sempre eram suficientes para mitigar o sentimento de perda. Nesse contexto, enfrentaram perdas de entes queridos sem a possibilidade de realizar e/ou participar de rituais fúnebres, como velórios e enterros, tirando dessas pessoas um importante espaço de despedida e de troca de afeto. Tais impedimentos geraram dificuldades para simbolizar os efeitos trazidos pelas perdas relatadas e, consequentemente, o processo de elaboração do luto tornou-se mais difícil. Como forma de superar o cenário estressor, estratégias de enfrentamento foram formuladas, sendo centradas nas emoções, no problema e na religiosidade/espiritualidade do indivíduo.

Palavras-chave: idosos; luto; Covid-19; *coping*.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic significantly affected the lives of elderly individuals, classified as a high-risk group, leaving lasting impacts even after the peak infection periods. These individuals faced multiple losses and were often unable to participate in farewell rituals for loved ones who died from Covid-19. This study aims to analyze the grieving processes experienced by elderly people who faced losses during the Covid-19 pandemic and to identify

[1] Graduanda em psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - isadorabastosdp@gmail.com

the coping strategies used throughout this period. Data collection involved a demographic questionnaire and a semi-structured interview. The inclusion criteria considered individuals aged 60 or older, of any gender, participating in the Universidade Aberta à Maturidade (UAMA). Those who did not experience losses during the pandemic were excluded. Data analysis was performed using Bardin's Thematic Content Analysis method, based on interviews with 15 participants. The pandemic imposed numerous challenges, such as fear of infection and social isolation, especially affecting the elderly. This abrupt change disrupted their routines and necessitated support networks to navigate the period. Many struggled with new forms of social communication, which often failed to mitigate feelings of loss. They faced the deaths of loved ones without the opportunity to engage in funeral rituals, which deprived them of essential spaces for farewell and emotional exchange. These restrictions complicated the symbolic processing of their losses and made grieving more difficult. To cope with the stressors, various strategies were employed, focusing on emotional, problem-centered, and spiritual/religious approaches. The findings underscore the need for supportive measures that address both the emotional and practical needs of the elderly in similar future crises.

Keywords: elderly; grieving; Covid-19; oping.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2019 foi detectado na China uma doença altamente transmissível que afetava principalmente o sistema respiratório de quem era infectado. Com sua rápida propagação no mundo, no dia 20 de março de 2020 foi decretado estado de calamidade pública, onde se reconheceu a pandemia de coronavírus (Covid-19), doença infecciosa gerada pelo vírus SARS-CoV-2 (Brasil, 2020). Com o aumento gradativo das infecções, medidas de isolamento e prevenção foram tomadas, assim como mapeamento de quais pessoas eram mais propensas a serem infectadas pelo vírus, como forma de conter a propagação viral. Na classificação do grupo de risco, foram incluídas as pessoas com 60 anos ou mais, por serem mais suscetíveis a desenvolver a forma mais grave da doença e possuírem alta associação a doenças crônicas, devido acúmulo de declínios dos sistemas fisiológicos ao longo da vida (Oliveira *et al.*, 2021).

Durante o período pandêmico a vivência da pessoa idosa foi atravessada negativamente de diversas formas, pois foi necessário a intensificação do isolamento social para esse grupo, gerando sentimentos negativos devido a perda da rotina, como a solidão e o medo da infecção. Apesar do isolamento ter sido aplicado como medida de contenção da infecção, sua integração afetou desproporcionalmente essa população, pois somado à perda da rotina, houve uma limitação na interação social. Essa condição se deu tanto pela insuficiência dos aparelhos eletrônicos em integrar o público, quanto pela dificuldade no manuseamento de aplicativos digitais pouco acessíveis (Velho; Herédia, 2020).

O envelhecimento é um processo que está inserido na existência humana, sendo acompanhado de mudanças que ocorrem no sujeito ao longo de sua vida, modificando sua forma de ser e de estar no mundo. Santos Silva (2020, p. 67) afirma que “se a ação do tempo sobre os indivíduos é o próprio processo de envelhecimento, a finitude ou morte pode ser definida como o esgotamento desse processo do envelhecer”. Vivenciar esse processo de esgotamento que se mostra inerente ao ser humano, vem acompanhado de mudanças significativas nas dimensões biopsicossociais do sujeito e na sua experiência frente a ideia da perda, tanto associadas às próprias capacidades quanto a perda do outro. Tais experiências que atravessam esse momento da vida, traz consigo uma angústia associada ao ato de envelhecer,

levando a pessoa idosa a ter uma perspectiva negativa quanto a ideia de lidar com a finitude (Santos Silva; Silva Júnior; Silva, 2020).

Segundo Ariès (2012), a morte é vista de diferentes formas a depender da cultura e do momento histórico, e os rituais fúnebres são uma representação disso. No Brasil, os rituais mais realizados como forma de despedida são velórios e enterros, sendo um momento para homenagear o ente querido e apoiar aqueles que estão sofrendo com a perda, além de fazer parte do processo de constatação daquela perda e de reflexão do que foi aquela pessoa em vida. Frente às iminentes mortes consequentes da infecção pelo Covid-19, cerimônias de despedidas presenciais foram restringidas, dificultando o processo de elaboração do fim daquele ciclo de vida (Giamattey *et al.*, 2021).

O luto é caracterizado pelo enfrentamento da perda de um vínculo significativo entre uma pessoa e seu objeto admirado, sendo uma ideia que "não se limita apenas à morte, mas ao enfrentamento das sucessivas perdas reais e simbólicas durante o desenvolvimento humano" (Cavalcanti, 2013, p. 88). Bromberg (2020) identifica o luto como um conjunto de respostas físicas e emocionais como resposta a uma perda significativa para a pessoa, compreendendo que cada indivíduo vivenciará esse processo de forma singular. Entretanto, apesar de ser uma experiência vivenciada de forma única, é fortemente influenciada pelo meio social e por acontecimentos externos à vida de quem enfrenta a perda (Ramos, 2016).

O processo de elaboração de uma morte pode ser influenciada por vários fatores, como crenças acerca da natureza da morte, relação com a pessoa falecida, e características do próprio enlutado. Vivenciar a perda de um ente querido pode se apresentar como um momento de grande desamparo, e para um processo de luto ser bem sucedido é necessário um trabalho de reconhecimento dessa morte. Esse momento de elaboração se ampara na cultura local que utiliza dos ritos de passagens como forma de confirmar a realidade alterada (Dantas *et al.*, 2020).

Com a pandemia de Covid-19 houve uma mudança significativa na ritualística funerária, pois aquela ocasião que antes era proposta como um espaço de suporte e afeto aos amigos e familiares diante da perda, passou a ser vedada por apresentar alto risco de transmissão. Essas mudanças no que era esperado para esse momento de perda desestabilizou o processo de luto, ocasionando em um luto acerca do simbolismo que não foi vivenciado no que é visto como um momento de passagem do ente querido, conceito proposto pelo velório e enterro (Hortegas; Santos, 2020).

Seguindo as orientações das autoridades de vigilância sanitária, os velórios e sepultamentos foram limitados ao menor número possível de amigos e familiares, evitando a presença de pessoas que pertenciam ao grupo de risco, como pessoas com 60 anos ou mais. Como medida de segurança, os ataúdes foram lacrados, evitando qualquer contato com o corpo do falecido (Brasil, 2020). Todas essas limitações podem intensificar o sentimento de sofrimento presente no processo de luto, principalmente daqueles impedidos de se despedir por estarem em estado de maior alerta quanto à infecção, como a pessoa idosa (Lopes *et al.*, 2021).

O cenário repleto de mudanças daquilo que era visto como esperado, principalmente nas expectativas acerca da morte e os momentos que a atravessam, se apresenta como um fator agravante na elaboração do luto. As mortes abruptas e repentinas associadas a forma de infecção do vírus potencializam os meios para um luto atípico, se expressando por meio da intensidade e prolongamento dos sentimentos negativos associados a esse momento, como tristeza e sofrimento, além de um prejuízo na funcionalidade do enlutado (Lopes *et al.,* 2021).

Diante de tais desafios, se fez necessário que o público idoso elaborasse estratégias para enfrentar esse momento, que além de ser permeado de perdas, foi intensificado pelo isolamento. O enfrentamento a essas situações é denominada como *coping*, ação que tem como intuito auxiliar na manutenção do bem estar emocional diante de situações estressoras,

sendo aquelas que o indivíduo se vê com dificuldade ou impossibilidade de lidar, por estarem além da sua capacidade de manejo (Enumo, 2020).

O modelo de enfrentamento proposto por Lazarus e Folkman (1984) é denominado *coping*, sendo conceituado como "conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptar-se a circunstâncias adversas ou estressantes" (Antoniazzi; Dell'Aglio; Bandeira, 1998, p. 273). Na elaboração da teoria de *coping* e estresse, os autores delimitaram o fenômeno em duas categorias: o *coping* focado no problema e o *coping* focalizado na emoção. Ambas estratégias são utilizadas em situações estressantes, a focada no problema são ações elaboradas para lidar diretamente com os problemas e circunstâncias que causam o sofrimento; e a focada na emoção, é identificada como a elaboração de ações que buscam regular as emoções e angústias causadas pelo problema (Dias; Pais-Ribeiro, 2019).

Diante dessa ideia, essa pesquisa exploratória de caráter qualitativo visa analisar os processos de luto vivenciados por pessoas idosas que enfrentaram perdas durante a pandemia de Covid-19 e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas ao longo do processo.

2. MÉTODO

O método utilizado para a formulação da pesquisa exploratória foi de caráter qualitativo, delineado para que se possa compreender o fenômeno na sua essência, considerando os significados associados, os motivos, os valores, as crenças e as atitudes, uma vez que o nível da realidade dos relatos não pode ser quantificado (Minayo, 2001). Os resultados se deram a partir de entrevistas realizadas com 15 participantes.

O critério de inclusão proposto considerou pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente do sexo, e que fizessem parte de grupos de convivência para idosos.

Foram excluídas as pessoas que relataram não sofrer perdas durante o período da pandemia de Covid-19. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), CAAE N° 69929123.5.0000.5187, sob o parecer Nº 6.146.804 e foram respeitadas as orientações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.

Para a produção dos dados foram aplicados um questionário sociodemográfico com questões estruturadas sobre idade, sexo, escolaridade, renda, estado civil, religiosidade; e uma entrevista semiestruturada. Segundo Minayo (2014), a entrevista semiestruturada é um meio de produção de dados em que o pesquisador tem certa flexibilidade para a condução da entrevista. Assim, as perguntas podem desviar do que fora previsto no guia estruturado, sendo possível a formulação de novas questões em meio à conversação estabelecida.

No Quadro 1 são apresentados os dados de caracterização dos participantes, coletados a partir do questionário sociodemográfico. Foram adotados nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

QUADRO 1 - Caracterização dos participantes (n=15).

Nome	Gênero	Idade	Escolaridade	Estado civíl	Renda familiar	Religião
Cedro	Masculino	61	Casado	Superior completo	+5 salários	Evangélica
Zimbro	Masculino	70	Casado	Alfabetização para adultos	+5 salários	Evangélica

Eucalipto	Masculino	62	Casado	Médio completo	+5 salários	Evangélica
Rosa	Feminino	66	Casada	Pós-graduação	3 salários	Evangélica
Ipê	Masculino	61	Divorciado	Médio completo	Não tem	Católica
Margarida	Feminino	62	Casada	Fundamental	3 salários	Católica
Orquídea	Feminino	71	Casada	Superior completo	+5 salários	Católica
Bambu	Masculino	71	Casado	Superior completo	3 salários	Católica
Tulipa	Feminino	60	Viúva	Médio completo	+5 salários	Católica
Violeta	Feminino	76	Viúva	Superior completo	1 salário	Testemunha de Jeová
Camélia	Feminino	72	Divorciada	Pós-graduação	+5 salários	Espírita
Azaléia	Feminino	63	Viúva	Médio completo	3 salários	Católica
Pinheiro	Masculino	67	Casado	Médio completo	+5 salários	Evangélica
Lírio	Feminino	67	Casada	Superior completo	+5 salários	Católica
Dália	Feminino	65	Solteira	Pós-graduação	+5 salários	Católica

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Conforme o quadro 1, foram entrevistadas 9 (60%) mulheres e 6 (40%) homens, com idade mínima de 60 anos e máxima de 76 (dp= 4,62). A maior parte dos participantes são casados (as) (n=9; 60%), 3 (20%) são viúvas, 2 (13,3%) são divorciados e 1 (6,7%) é solteira. Além disso, 8 (53,2%) participantes declararam ser católicos; 5 (33,3%) ser evangélicos; 1 (6,7%) espírita e 1 (6,7%) testemunha de Jeová.

Inicialmente foi realizada uma visita a UAMA com o intuito de apresentar o projeto de pesquisa, quais os objetivos e quais os seus critérios de inclusão. Foi repassada uma lista de inscrição para quem desejasse participar do estudo e também foram afixados cartazes nas dependências da UAMA disponibilizando um telefone para contato da pesquisadora responsável. A partir disso, os contatos foram realizados por meio do telefone, para marcar as entrevistas presenciais de acordo com a disponibilidade do participante. Antes da realização da entrevista, os participantes foram orientados quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

As entrevistas foram realizadas no local de preferência do entrevistado, foram gravadas, tendo uma média de 23 minutos de duração por entrevista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo produzido pelas entrevistas, foi possível classificar 4 categorias, com 11 subcategorias, como expressas no quadro 2.

QUADRO 2 - Categorias e subcategorias.

Categoria	Subcategoria
1. Desafios da pandemia	1.1 Medo da infecção 1.2 Isolamento social 1.3 Descrença
2. Lutos	2.1 Luto acerca do outro 2.2 Luto simbólico
3. Estratégias de enfrentamento (*coping*)	3.1 *Coping* centrado na emoção 3.2 *Coping* centrado no problema 3.3 *Coping* religioso-espiritual
4. Relações sociais	4.1 Rede de apoio 4.2 Espaços de comunicação virtual 4.3 Suporte social

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

3.1 DESAFIOS DA PANDEMIA

A pandemia de Covid-19 trouxe consigo uma série de desafios significativos em múltiplas áreas, afetando indivíduos, comunidades, saúde pública e economia. Os impactos causados pela doença, mesmo após o período de ápice do seu contágio, são inestimáveis, principalmente para a saúde mental de quem vivenciou esse cenário (Brito, 2020). Ao analisar os fatores estressantes relacionados ao cenário, se identifica: o medo de ser infectado ou infectar seus familiares, a perda da rotina, a aflição em sair para realizar atividades básicas, dificuldade de acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI), e o pouco conhecimento sobre a doença (Brooks, 2020).

A disseminação de informações incertas tanto acerca da transmissão do vírus quanto acerca dos tratamentos reforçou na população o medo da infecção (subcategoria 1.1), intensificada ao público idoso, que se via no grupo de maior probabilidade se ser infectado: *"A minha porta estava mais aberta para a doença, por conta da minha idade"* (Ipê, 61 anos).

Diante da falta de informações sobre o tempo de incubação do vírus, os sintomas associados ao contágio e as sequelas a longo prazo derivadas da infecção, maiores cuidados foram direcionados aos grupos que apresentavam riscos e dificuldades para lidar com os sintomas da doença (Almeida-Costa *et al.*, 2020). Esses cuidados foram direcionados sobretudo à população idosa, em decorrência da maior prevalência de doenças crônicas que atingem esse grupo. Esses fatos, intensificaram, nesta população, o medo da morte: *"Dava a impressão que era uma coisa invisível, um monstro que estava ali lhe esperando. E quando eu vi essas pessoas próximas a mim morrerem, eu tinha medo. Quem será o próximo?"* (Margarida, 62 anos).

A inserção do idoso enquanto grupo de risco gerou nesse público uma pressão quanto aos cuidados, considerando que além de estarem propensos às formas mais graves de sequelas decorrentes da infecção, o grupo apresentou maior incidência e mortalidade: *"O pessoal dizia assim: - Idoso, principalmente o idoso, tem que ter mais cuidado, tem que não fazer isso, não fazer aquilo -, até para ir para a igreja ninguém podia ir. Era praticamente proibido de você ir para a igreja, por conta da idade, que era mais fácil você pegar, você é mais idoso, de repente você pega e é mais fácil você morrer. Tudo isso a gente que é idoso sofreu mais. Eu acho que sofreu mais o idoso"* (Tulipa, 60 anos).

Essa insegurança se intensificou diante da ineficácia dos mecanismos de controle, e em alguns casos, falta de acesso a itens que eram considerados essenciais para a auto proteção, como máscara e álcool em gel ou líquido 70%: "*Meu esposo [...] chegou o dia dele ir e receber o dinheiro, e a gente não tinha máscara, não tinha nada. Foi quando fechou tudo e que era todo mundo andando em máscara, aí eu peguei um paninho daquele de cozinha, dobrei, botei duas liguinhas, botei nele e ele foi para receber o dinheiro, foi para a casa lotérica ... saiu parecendo uma coisa do outro mundo e a gente ficou muito assustado*" (Margarida, 62 anos).

A preocupação quanto à própria morte dessas pessoas que estavam mais suscetíveis à forma mais intensa de infecção do vírus se estendeu a terceiros. Familiares e rede de apoio passaram a reforçar o isolamento e distanciamento, como forma de protegê-los, e os que não tinham essa possibilidade, precisavam lidar com o medo de uma possível infecção: *"O medo dos meus filhos. Meu filho trabalha fora, vive viajando. O medo dele era de pânico. Porque ele tinha mais medo do que eu, que eu podia pegar"* (Azaléia, 63 anos).

O isolamento social (subcategoria 1.2) apesar de ser uma tática proposta pelas autoridades sanitárias como medida de diminuição de proliferação do coronavírus, foi um fator muito agravante na saúde mental da população. Segundo Santos (2020), para o idoso isso foi potencializado, pois o isolamento e os cuidados precisaram ser intensificados, mudando significativamente suas relações e rotina, sem um tempo determinado para retornar (Shrira, 2020). Apesar de ser uma medida de segurança, essas limitações geraram sentimentos negativos devido ao rompimento da proximidade com seus familiares, como a perda temporária da convivência com os filhos: *"Aí quando eu senti mesmo a pandemia não foi nem o fato de eu ficar ausente do trabalho. Foi a falta das pessoas das minhas filhas, meus netos compareceram a minha casa. Foi o isolamento, ficar sozinha"* (Rosa, 66 anos).

As medidas de prevenção e proteção aos idosos partiu principalmente da família, que buscou preservar a saúde dessas pessoas por meio do comportamento cuidadoso de distanciamento. A perda temporária dessa autonomia resultou na sensação de aprisionamento: *"Tirar de vez a liberdade da pessoa, [...] botar você dentro de casa, é uma cena terrível. Você não pode sair ali fora para respirar um ar, porque você estava avisado que eu poderia morrer. Poderia respirar um ar impuro e aquele ar estava trazendo vírus, e você podia morrer. Essa cena da prisão doméstica ou encarceramento doméstico"* (Cedro, 61 anos).

O cenário pandêmico necessitou que as autoridades lidassem com o problema de saúde pública sem informações concretas acerca de seus manejos e cuidados, resultando na população um sentimento de descrença (subcategoria 1.3) em relação à doença. O panorama considerado novo para todos dificultou a aplicação de medidas de contenção, como o isolamento social e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) (Vasilopoulos *et al.*, 2022). Essa insegurança se intensificou na experiência de quem vivenciou esse momento permeado por restrições, resultando em incompreensão acerca das medidas preventivas, dos sintomas da doença e dos manejos direcionados aos acometidos fatalmente pela doença: "*Eu acho que no período pandêmico o mais difícil foi isso, foi você receber um caixão fechado e não ter aquela certeza absoluta de que você está realmente botando a pessoa certa ali"* (Azaleia, 63 anos).

3.2 LUTOS

Essa categoria expressa os lutos identificados na análise das entrevistas realizadas com os idosos. Segundo Zhai (2020), é possível identificar dois níveis de afetação ocasionadas pela pandemia de Covid-19: as perdas primárias, associadas a eventos significativos, como a morte de pessoas próximas e grandes mudanças na rotina; perdas secundárias, consequentes das primárias, sendo perdas simbólicas e instabilidades causadas pelas medidas de isolamento, como instabilidades financeiras, sociais e relacionais.

Com o cenário de perdas, se observa o quanto esses níveis de afetação estão relacionados, uma vez que a perda de um ente querido também pode ocasionar na perda do companheirismo ou do papel familiar. Além disso, estratégias de prevenção formuladas em decorrência do número de mortos, modificou fortemente a rotina da população mundial, e consequentemente, afetou o estilo de vida e os relacionamentos desses sujeitos: "*Eu gosto muito de andar, de conversar, de encontrar com as pessoas, e de repente eu me vi presa, sem poder receber, porque eu recebo muitas pessoas na minha casa, para brincar, para beber. Sem poder receber. Sem poder sair. Sem poder conversar. Sem poder ver ninguém"* (Azaléia, 63 anos).

Apesar da vida ser perpassada por diversas perdas, a morte apresenta um maior teor de sofrimento, considerando seu caráter irreversível. Segundo dados coletados pelo Ministério da Saúde no painel do coronavírus, foram confirmados 712.090 óbitos no Brasil, calamidade que aumentou significativamente a experiência de luto por pessoa (Painel Coronavírus, 2024). O luto acerca do outro (subcategoria 2.1) pode ser visto como "reação à perda de um ser, com o qual se possui vínculo afetivo, devido à morte" (Silva, 2014, p. 71), como descrito por uma das entrevistadas: "*Eu fiquei sofrendo muito, sofri muito muito com a perda da minha amiga. Ainda hoje é difícil falar porque gostava muito da minha amiga"* (Rosa, 66 anos).

O cenário de desajuste social corroborou para uma alteração significativa de rotina, onde a experiência de existir estava atrelada a essas múltiplas perdas (Reale, 2021). Esse enquadramento de vida altera a forma como as pessoas processaram o luto durante o período pandêmico, contribuindo para o prolongamento desse momento de dor e de sofrimento:*"Todos os dias eu chorava na manhã, todos os dias, passei meses chorando. Quando foi um dia eu chorei tanto, eu estava sozinha em casa. Chorei tanto, chorei tanto, que me deu uma dor assim, da garganta pro peito […] Eu chorei amargamente, chorei que fiquei com a garganta doendo de chorar"* (Rosa, 66 anos).

As mortes por infecção do coronavírus, por falta de tratamento eficaz, se mostraram abruptas, sendo letal a uma grande quantidade de pessoas em um curto período de tempo, fator de adoecimento nesse processo de luto. É eminente ao luto sentimentos negativos como tristeza e angústia, que quando vivenciado de forma repentina podem ser intensificados, e em alguns casos, prolongado. Segundo Lopes (2021), vivenciar a morte de forma repentina possibilita a ocorrência da potencialização de sensações como impotência e paralisação: "*Quase todo dia eu via ele e sempre falava com ele. Sempre sorridente. E, de repente, internaram o cidadão, e no outro dia, o cara morreu. Para mim foi um choque muito grande. foi muito rápido, porque eu vi ele sorrindo hoje, quando foi no outro dia, o homem já estava morto*" (Ipê, 61 anos).

Esse cenário de perdas repentinas gera uma quebra nas expectativas de futuro que o sujeito tem elaborado segundo sua compreensão de ser-no-mundo, e o rompimento desse mundo presumido afeta o que é visto como seguro, considerando a dificuldade de gerar sentido a uma mudança percebida como desagradável (Reale, 2021). A perda de um vínculo importante se mostra difícil por si só, mas quando experienciado de forma súbita, sem tempo de elaboração, demanda de uma maior energia na adaptação ao mundo modificado: "*Até hoje quando falam em ir para a Soledade, a gente pensa assim: não tem sentido […] Quando a*

gente chegava lá ela fazia assim: vamos tomar um cafezinho, chegou aqui em casa, nem que seja um cafezinho com bolachinha três de maio, toma" (Margarida, 62 anos).

Segundo Shear (2013), o luto em adultos mais velhos pode estar associado a piora na saúde, incluindo sintomas diversos como perda de peso e comprometimento funcional. Idosos que atendem aos critérios associados ao luto complicado podem apresentar consequências em sua saúde mental, vivenciando a experiência do sofrimento mental, e na sua saúde física, podendo aumentar o risco de mortalidade desse indivíduo, sendo mais alto nos primeiros 90 dias após o evento (Stroebe, Stroebe, 2007).

Considerando o teor desconhecido da doença e isso refletir nas suas formas de tratamento, as restrições foram focadas principalmente na redução do contágio do coronavírus. Uma das medidas foi voltada para o manejo de corpos no contexto da pandemia de Covid-19, recomendando-se a suspensão de velórios e enterros, evitando, principalmente, a presença de pessoas pertencentes ao grupo de risco. Essa limitação afetou a população idosa, que foi impedida de participar de cerimônias de despedida por medo da infecção.

Os rituais fúnebres se mostram essenciais no processo de luto, sendo simbolizados como um momento de passagem do ente querido, onde é possível se despedir e constatar a morte de forma conjunta com todos que estabeleciam um vínculo afetivo com a pessoa falecida (Bayard, 1996). A quebra desse momento esperado pode alterar as percepções do enlutado e ser um empecilho na elaboração da morte, ocasionando em um processo de luto simbólico (subcategoria 2.2), como expresso pelo entrevistado:*"Essa questão de não ir ao velório realmente é muito esquisita, né? Porque a pessoa até parece que não faleceu, dá a impressão que a pessoa não partiu para o outro lado [...] Porque quando você vai ao velório, você está participando de um fato real. E quando você não vai ao velório, você realmente dá ouvidos ao que disseram: fulano faleceu. E aí fica um vazio. E esse vazio continua. Esse vazio continua porque a gente não presenciou o fato"* (Pinheiro, 67 anos).

As cerimônias de despedidas são repletas de simbolismos, onde é possível homenagear o ente querido, relembrar os bons momentos e amparar/ser amparado por pessoas que estão vivenciando a mesma perda. A restrição desse momento culturalmente aguardado após a morte de um ente, quebra todas as expectativas presumidas para aquela ocasião, dificultando o processo de aceitação e elaboração do luto: "*E eu achei muito ruim, sofri muito porque eu não pude ver a família, por que no caso a gente vai em um velório pra ver a família. Não pude abraçar a família e também se eu tivesse ido não tinha abraçado a família, porque naquela época não podia abraçar e isso me deixou extremamente triste. Eu acho que se eu tivesse ido pra o enterro delas, eu tinha sofrido menos, eu penso assim, que eu tinha sofrido menos. Era como se eu tivesse aceitado a morte, né? E no caso como eu não fui, é como se elas não, pra mim, não tivesse morrido, entendeu? Eu acho que quando a pessoa vai ao enterro, a pessoa aceita mais a morte*" (Rosa, 66 anos).

Rando (1993) identifica que uma das razões para um enlutado não aceitar a morte de um ente querido se dá quando não há confirmação necessária da morte, ou seja, quando há ausência de cadáver ou quando o enlutado não o vê. Somado a isso, Franco (2021) pontua como a ausência do corpo morto pode gerar uma falta de concretude, dando margem para o enlutado ter outras compreensões acerca daquele corpo ausente: "*É como se ele não estivesse. Para mim é assim. É como se ele estivesse fazendo uma viagem, porque eu não vi, eu não fui*" (Azaleia, 63 anos).

O cenário atípico proposto pelo período pandêmico formulou uma nova realidade para momentos voltados para perdas de entes queridos. Os sentimentos negativos associados à perda abrupta somados à restrição de rituais fúnebres impôs que os enlutados elaborassem seus sentimentos complicados decorrentes do luto de forma desconhecida a eles: *"Foi assim, como se eles desaparecessem no vento."* (Margarida, 62 anos).

A perspectiva da solidariedade é representada a partir das ações de indivíduos de uma sociedade diante do sofrimento humano, podendo assim se considerar como parte de um processo cultural de enfrentamento do luto (Koury, 2002). A solidariedade presente nas cerimônias de despedidas, momento onde é possível ser solidário com o sentimento do outro e pode se esperar essa ação de forma recíproca, tem um papel importante no processo de elaboração da perda, por isso, a ausência desse momento pode gerar mais uma falta ao enlutado: *"Você nem vê quem foi e nem abraça quem ficou"* (Azaleia, 63 anos). Essa ação se mostra como uma forma de suporte a outras pessoas que estão passando pela mesma perda e repercute também como um momento de identificação quanto aos sentimentos negativos que permeiam a experiência de perder um ente querido.

3.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

O período pandêmico se revelou um evento desafiador para a população idosa, exigindo o desenvolvimento de estratégias para enfrentar essa nova realidade. Esses mecanismos de enfrentamento têm um impacto positivo na construção da autoestima e na sensação de bem-estar pessoal, uma vez que o bem-estar psicológico pode ser aprimorado a partir da percepção do próprio indivíduo sobre seu ajustamento social diante dos desafios da vida (Silva *et al.*, 2012).

O modelo de enfrentamento denominado como *coping* trata o estresse como um processo de relação entre a pessoa e o ambiente, podendo se transformar ao longo do tempo, e quando identificado o ambiente estressor, a pessoa buscará estratégias para enfrentá-lo. Tais estratégias podem gerar resultados positivos ou negativos em situações de estresse, pois a partir delas é possível aumentar, criar ou manter a percepção desse sentimento, por meio da evitação ou confrontação da situação (Antoniazzi; Dell'Aglio; Bandeira, 1998)

As formas de enfrentamento associadas ao luto são necessárias para elaboração da perda, e a depender da forma como são utilizadas, podem caminhar para um luto complicado. Estratégias para lidar com a dor e sofrimento associadas ao sentimento de perda são indicadores favoráveis no enfrentamento do luto, sendo possível traçar formas de adaptação à nova situação. Por meio do *coping* é possível que o enlutado lide com os estresses associados ao evento e faça adaptações à nova situação de forma que busque superá-la, o que não equivale ao esquecimento, mas à possibilidade de o sujeito dar prosseguimento a sua rotina apesar da perda sofrida (Gonçalves, Bittar, 2016).

O *coping* centrado na emoção (subcategoria 3.1) tem como característica estratégias de distanciamento e fuga do problema identificado. Sua ação busca regular o impacto emocional causado pelo cenário estressor que o indivíduo está vivenciando, por meio de processos defensivos. Essas estratégias se aplicam por meio da evitação em confrontar o evento estressante, que pode ser vista na esquiva ou negação do problema (Dias; Pais-Ribeiro, 2019): "*Eu passei um bocado de tempo evitando ir lá [...] Porque eu sempre chegava e queria ver ele, queria que ele aparecesse. Eu sempre chegava e olhava para o birô dele, ele estava sentado, eu chegava e ele estava com as pernas para cima. E chegar lá sem vê-lo é doloroso" (*Azaléia, 63 anos).

O otimismo se mostra uma ferramenta de regulação do impacto emocional e gestão eficaz na superação de situações desafiadoras, se baseando na premissa da transitoriedade de eventos negativos. Essa ideia se baseia na experiência de vida, onde outros eventos desafiadores foram superados e se tornaram transitórios (Silva Júnior, Eulálio, 2022). Uma das ações utilizadas pelos idosos entrevistados para lidar com esse fator estressante foi o pensamento positivo e a expectativa de dias melhores: *"Isso é passageiro, é como uma chuva, e se voltar, pode terminar, como já aconteceu"* (Dália, 65 anos).

É inegável que o período pandêmico foi um evento estressor para a população, por isso, se identificou o *coping* centrado no problema (subcategoria 3.2) na elaboração de estratégias que foram formuladas a partir da vivência na situação estressora. Diante do cenário que necessitou de medidas de proteção individual, uma das formas identificadas para lidar com o problema foi por meio da distribuição de equipamentos para pessoas que não tinham acesso e/ou instrução de uso: *"Eu trabalhei todos os dias da pandemia. O que eu mais fiz foi distribuir álcool, máscara e lavar a mão do povo. Então, foi dessa forma que eu contribuí para a doença diminuir mais. E tentar conscientizar a galera, ainda hoje eu tento"* (Ipê, 61 anos).

A estratégia religiosa e espiritual para manejar o estresse diário e de vivências no processo de vida é caracterizada como *coping* religioso-espiritual (subcategoria 3.3), sendo uma forma eficaz de suporte, principalmente para a população idosa diante do seu processo de envelhecimento (Panzini; Bandeira, 2007). A religiosidade e espiritualidade ocupam um lugar importante na vivência do indivíduo, sendo um fator determinante no sentido que dão à própria existência e à forma como se relacionam com os outros.

Apesar de estarem intimamente ligadas, a religiosidade diz respeito à vivência pessoal de práticas religiosas, podendo ou não estar vinculada a uma instituição formal; enquanto a espiritualidade está relacionada a uma experiência individual, com pensamentos vinculados à busca pelo sagrado, sentido e propósito de vida, não necessariamente sendo religioso (Santos-Costa *et al.*, 2022; Cunha. Scorsolini-Comin, 2019). Diante do cenário pandêmico, a espiritualidade e a religiosidade se mostraram importantes ferramentas de enfrentamento para os idosos entrevistados: "*Minha fé em Deus, foi ela que me ajudou a enfrentar"* (Cedro, 61 anos).

Segundo Scorsolini-Comin (2020) religiosidade e espiritualidade atuam, em níveis individuais e coletivos, como estratégias de suporte diante de eventos estressores: *"Só orações, né? [...] A gente começou de noite fazendo vídeo chamada, todo dia rezava o terço, pedia pelas pessoas, pela humanidade toda, e a gente pegou esse costume até hoje. Quando um pode rezar o terço, o outro reza, bota as intenções do outro, e pronto, a gente pegou esse costume de rezar o terço toda noite e seguiu. Foi o que ajudou"* (Margarida, 62 anos). Essa conexão com o divino pode funcionar como um apoio no enfrentamento de dificuldades, sendo uma forma de se sentir amparado e protegido, uma vez que, por meio da fé, confiam que a entidade na qual creem, irá interceder por eles (Mathiazen; Almeida; Silva, 2021).

3.4 RELAÇÕES SOCIAIS

As relações sociais foram veemente afetadas durante o período pandêmico por consequência das medidas de restrição que reformularam os padrões de interação social que antes eram considerados normais. A mudança brusca gerou visível estresse na população que a enfrentou, principalmente aqueles que necessitavam de maiores cuidados (Reale, 2021).

A necessidade de distanciamento social exigiu o planejamento de ações de fortalecimento das relações interpessoais dentro da realidade proposta. Um dessas ações se deu por meio da rede de apoio (subcategoria 4.1), buscando manter a pessoa idosa protegida no seu ambiente doméstico, sem que necessitasse acessar locais que fossem passíveis de infecção (Petermann, Miolo, Kocourek, 2020): "*Eles eram quem traziam as coisas, tocava na campainha, deixava lá e a gente ia buscar. Tinha um rapaz da feira que vinha, trazia e empurrava, pegava e já botava. Não botava nem no chão dentro de casa, levava para o quintal, botava na lavanderia"* (Margarida, 62 anos).

A população idosa passou por diversas perdas durante o período pandêmico, e uma delas foi a de sua liberdade e autonomia. O cuidado extremo os limitou de realizar atividades básicas que antes eram comuns em sua rotina, como comprar mantimentos, fazendo com que

precisassem buscar auxílio de uma rede de apoio para que tivessem acesso a itens básicos de sobrevivência, como alimentos e medicamentos. Apesar dessas ações terem como foco a proteção e cuidado ao idoso, esse cenário de dependência os colocou em um lugar de constrangimento: *"Eu fiquei uns 3 a 4 meses sujeito à minha família. A não ir à feira, a não ir ao mercado, a não ir à farmácia. Dependendo de filhos, e as coisas que vinham para a gente e a gente mandava comprar. Eram colocadas lá na porta, no portão. como que a gente fosse um animal perigoso, onde você vai colocar um alimento para um animal perigoso e você não pode chegar perto dele, você joga a comida, né?"* (Bambu, 71 anos)

Os espaços de comunicação virtual (subcategoria 4.2) foram os meios mais utilizados para socializar, e essa mudança repentina foi um fator estressante para essas pessoas, consequente da baixa familiaridade com aplicativos que passaram a ser utilizados com mais frequência durante o período pandêmico (Santos; Brandão; Araújo, 2020). O pouco conhecimento quanto às formas de interação social *online* faz com que os aparelhos eletrônicos sejam vistos pelo público idoso como um item opcional, e não como um meio habitual de comunicação. Com isso, se percebe que a mudança brusca de cenário não foi suficiente no processo de elaboração de sentido das interações que eram formuladas a partir dos aparelhos eletrônicos: "*Foi horrível, todos os dias a gente tinha um horário de fazer chamada de vídeo e isso foi até, assim, confortante para aquele momento, assim na chamada de vídeo eu via minhas filhas"* (Rosa, 66 anos).

O cenário estressante somado a necessidade de compreensão daqueles aparelhos eletrônicos fizeram com que o sentimento de perda dos momentos em família continuasse latente, pois, mesmo sendo o único meio de comunicação, não foi suficiente para integrar a pessoa idosa. Mesmo os aparelhos eletrônicos sendo vistos como um meio facilitador de comunicação, o cenário não deixou de ser traumático: *"Tem uma netinha minha, que ela agora tá com 5 anos, a gente não acompanhou ela bebezinha, só de longe. Aniversário, que a gente sempre faz um bolinho ali só pra família, pra cantar parabéns pras crianças, até mesmo para os adultos, era tudo videochamada, era uma coisa muito sem graça"* (Margarida, 62 anos).

Outra relação identificada foi o suporte social (subcategoria 4.3), mostrando como as relações interpessoais podem ser de grande auxílio no enfrentamento de cenários estressores. Segundo Fonseca (2008), o suporte social se caracteriza como uma forma de rede de apoio ligada por relações interpessoais onde há disponibilidade dos integrantes em estabelecer vínculos de confiança e afeto, podendo ser um grupo formal ou informal. Essa interação social exige a construção de vínculos e o desempenho de diferentes papéis, esse fator ocasiona estímulos que proporcionam desenvolvimento emocional e social, sendo uma forma de preparar o indivíduo para enfrentar e superar momentos de crise (Brito, Koller, 1999).

Um dos principais desafios do cenário pandêmico foram as circunstâncias da morte e o acesso ao suporte social, pois o distanciamento da rede de apoio tornou solitária a vivência desse luto. Um meio de suporte identificado durante o período pandêmico foi o acompanhamento virtual a idosos ingressos em centros de convivência, vivência exclusiva de um grupo de pessoas que conseguiram acesso a ferramentas de comunicação, seja de forma autônoma ou com auxílio de terceiros para o uso desses aparelhos (Nunes *et al.,* 2020). A Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) é um espaço proposto para o grupo de convivência para pessoas idosas que além de ser um local para fortalecimento de vínculos se mostrou como um suporte após o período pandêmico para as diversas perdas que esse grupo enfrentou: *"Também procurei a UAMA [...] e eu estou amando muito, muito, muito. Foi assim, melhor do que eu esperava. Está sendo melhor [...] e eu estou extremamente feliz porque eu estou fazendo a UAMA. E outra coisa também foi me ocupar, e conhecer novas amigas"* (Rosa, 66 anos).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi observado que os relatos dos entrevistados indicam que os eventos ainda não foram superados, mostrando como vivenciar esse período repleto de perdas e limitações resultou em pendências, mesmo após a passagem do evento traumático.

Compreende-se que vivenciar o período pandêmico enquanto pessoa idosa gerou repercussões nos processos de luto, visto que, além de lidarem com as mortes durante a pandemia, também enfrentaram os desafios ocasionados pelo isolamento social, afetando as suas relações sociais e a sua autonomia. Esse isolamento os colocou em grande situação de estresse, considerando que a única forma de comunicação, os meios tecnológicos, não mitigaram suficientemente a sensação de solidão.

O cenário pandémico somado às medidas para evitar a propagação do vírus, afetou desproporcionalmente a pessoa idosa, uma vez que enfrentaram perdas de entes queridos sem a possibilidade de realizar e/ ou participar de rituais fúnebres, como velórios e enterros, tirando dessas pessoas um importante espaço de despedida e de troca de afeto. Tais impedimentos geraram dificuldades para simbolizar os efeitos trazidos pelas perdas relatadas e, consequentemente, o processo de elaboração do luto tornou-se mais difícil.

Diante do cenário traumático trazido pela pandemia, formas de enfrentar esse momento foram desenvolvidas, sendo por meio de estratégias emocionais, como esquiva ou perspectiva de dias melhores, atuando em ações que buscavam diminuir a proliferação do vírus, ou utilizando a religião e espiritualidade como um apoio para superar o cenário estressor.

A pesquisa se mostrou árdua tanto no processo de contactar os entrevistados, pela baixa familiaridade do público com aparelho eletrônico, quanto na realização da entrevista, considerando o teor delicado que a temática da pesquisa carrega. Para conquista de tais resultados, o essencial foi prover um espaço de confiança e de acolhimento diante de demandas tão pessoais e únicas que foram abordadas.

Diante disso, faz-se importante que pesquisas futuras busquem avaliar os efeitos das tecnologias e dos meios de comunicação durante a pandemia, como forma de compreender como a pessoa idosa foi afetada com a brusca inserção de aparelhos eletrônicos em sua rotina. Também se faz urgente pensar nos sujeitos que ainda sofrem com o luto que se estabeleceu de forma mais frequente e intensa durante a pandemia, os sujeitos enlutados pós-pandemia ainda carecem de atenção por parte dos serviços públicos. Outros estudos devem corroborar com dados sobre tais afetações, de forma que possam ampliar o espectro de análise e suplantar medidas terapêuticas para as pessoas idosas que tiveram em sua trajetória as marcas da pandemia de Covid-19.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

ALMEIDA-COSTA, F.; SANTOS-SILVA, A. dos; OLIVEIRA, C. B. S. de; COSTA, L. C. S. da; SILVA-PAIXÃO, M. É.; CELESTINO, M. N. S.; LIMA-SANTOS, I. L. V. de. Covid-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa / Covid-19: its clinical and psychological impacts on the elderly population. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.7, p. 49811–49824, 2020.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

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

BRASIL. Decreto Nº 6, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a ocorrência do estado de calamidade pública. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus SARS-COV-2 Covid-19. Brasília, 2020b.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In CARVALHO, A. M. (Org.). **O mundo social da criança: natureza em ação.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BRITO, S. B. P.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto.** Campinas: Editora Livro Pleno, 2000.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S., GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicologo informação**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013.

CUNHA, V. F. da; SCORSOLINI-COMIN, F. A religiosidade/espiritualidade (R/E) como componente curricular na graduação em Psicologia: relato de experiência. **Psicologia Revista**, v. 28, n. 1, p. 193-214, 2019.

DANTAS, C. D. R.; AZEVEDO, R. C. S. D.; VIEIRA, L. C.; CÔRTES, M. T. F.; FEDERMANN, A. L. P.; CUCCO, L. D. M.; CASSORLA, R. M. S. O luto nos tempos da Covid-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 23, n. 3, p. 509-533, 2020.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de *coping* de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.

ENUMO, S. R. F.; WEIDE, J. N.; VICENTINI, E. C. C.; ARAUJO, M. F. D.; MACHADO, W. D. L. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

FONSECA I. S. S.; MOURA S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicologia America Latina**, 2008.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.

GIAMATTEY, M. E. P.; FRUTUOSO, J. T.; BELLAGUARDA, M. L. D. R.; LUNA, I. J. Rituais fúnebres na pandemia de Covid-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

GONÇALVES, P. C.; BITTAR, C. M. L. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 39-44, 2016.

HORTEGAS, M. G.; SANTOS, C. C. dos. Covid-19 e o luto: sem poder dizer o último adeus. **Revista transformar**, v. 14, n. 2, p. 119-127, 2020.

KOURY, M. G. P. Sofrimento íntimo: individualismo e luto no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v.1, n.1, p. 77-87, 2002.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping.** New York: Springer, 1984.

LOPES, F. G.; LIMA, M. J. V.; ARRAIS, R. H.; AMARAL, N. D. D. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, v. 32, 2021.

MATHIAZEN, T. M. S. de; ALMEIDA, E. B. de; SILVA, T. B. L. da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 237-258, 2021.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2014.

NUNES, B. L. R.; FERREIRA, A. B. S.; ANDRADE, C. S.; CURY, L. O.; BITENCOURT, G. R.; SOUZA, P. A. Centro de convivência para idosos em tempos de pandemia: Estratégias de acompanhamentos a distância. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da Covid**, v. 19, p. 2, 2020.

OLIVEIRA, V. V.; OLIVEIRA, L. V.; ROCHA, M. R.; LEITE, I. A.; LISBOA, R. S.; ANDRADE, K. C. L. de. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

PAINEL CORONAVÍRUS BRASIL, 2024. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em 16 de maio de 2024.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 34, p. 126–135, 2007.

PETERMANN, X. B.; MIOLO, S. B.; KOCOUREK, S. Pandemia de Covid-19, Saúde do Idoso e Rede de Apoio Familiar: uma interface necessária. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 449–460, 2020.

RAMOS, V. A. B. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 13- 24, 2016.

RANDO, T. A. Treatment of Complicated Mourning. USA: **Sheridan Books**, 1993.

REALE, M. J. de O. U. Perdas, luto e transformações em tempos de Covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

SANTOS, S. da S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do Covid-19. **Research, society and develop ment**, v. 9, n. 7, 2020.

SANTOS SILVA, L. M. dos; SILVA JÚNIOR, I. B. da; SILVA, I. B. da. Sentimento da pessoa idosa diante da finitude: percepção de idosos não institucionalizados residentes na cidade do Recife, PE, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 65-81, 2020.

SANTOS-COSTA, L.; CONCEIÇÃO-XIMENES, B. da; DUTRA, J. C. A.; COSTA-FONSECA, J. V.; MARTINS, A. M. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de Covid-19: Revisão Integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 14, n. 1, p. 157-175, 2022.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; CUNHA, V. F. da; CORREIA-ZANINI, M. R. G.; PILLON, S. C. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

SHEAR, K. M.; GHESQUIERE, A.; GLICKMAN, K. Bereavement and Complicated Grief. Curr **Psychiatry Rep**. v. 15, n.11, 2013.

SHRIRA, A.; HOFFMAN, Y.; BODNER, E.; PALGI, Y. Covid-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 28, n. 11, p. 1200-1204, 2020.

SILVA, A. C. O. e. Conceituando o luto. In: Franklin Santana Santos; Ana Laura Schliemann; João Paulo Consentino Solano. (Orgs.). **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. São Paulo: Atheneu, p. 71-78, 2014.

SILVA-JÚNIOR, E. G. da; EULÁLIO, M. do C. Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42 , 2022.

SILVA, L. C. C.; FARIAS, L. M. B.; OLIVEIRA, T. S. de; RABELO, D. F. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 119- 140, 2012.

STROEBE, M.; SCHUT, H., STROEBE, W. Health outcomes of bereavement. **Lancet**, v. 370, p. 1960-1973, 2007.

VASILOPOULOS, A.; PANTELIDAKI, N. A.; TZOURA, A.; PAPADOPOULOU, D.; STILLIANI, K.; PARALIKAS, T.; MASTROGIANNIS, D. Fatores subjacentes à negação e descrença em relação à Covid-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 2022.

VELHO, F. D.; HERÉDIA, VANIA B. M.. O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. **Rosa dos Ventos**, v. 12, n. 3, p. 1-14, 2020.

ZHAY, Y.; DU, X. Loss and grief amidst Covid-19: A path to adaptation and resilience. Brain, Behavior, and Immunity, v. 87, p. 80-81, 2020.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ilza e Jorge Herley, por todos os esforços realizados para que eu pudesse alcançar meus propósitos e por desde o início terem confiado no meu potencial.

A minha família, por me apoiarem na escolha de estudar em outro estado e por compreenderem a minha ausência física durante esse processo. Em especial a minha irmã, Paula, que se fez presente apesar da distância, agradeço imensamente por todos os momentos de conforto e companheirismo. Estejam certos de que, nos últimos anos, levei vocês em pensamento e no coração.

Aos meus pais de coração, Lúcia e Cícero, e a sua família, por terem me acolhido e me inserido como parte de seu lar. Obrigada por tanto amor e carinho.

A minha amiga e irmã de coração, Anna Gabrielly, por ter confiado, por ter se feito confiar e por ter me mostrado o valor da amizade. As minhas amigas, Virgínia, pelo acolhimento; Marcela, pela reciprocidade; Clarice, pela bondade; Cecília, pela resiliência. Ao meu amigo, Henrique, pelo companheirismo. E a João Victor, pelo amor. Obrigada por terem me acompanhado nos últimos anos, vocês foram essenciais nesse processo e sou imensamente grata por ter cada um de vocês na minha vida.

Ao meu orientador, Edivan, por todo suporte dado durante a construção desse trabalho, pelos momentos de acolhimento e compreensão. Obrigada por ser a referência de profissional que almejo ser.

A todos que estiveram no meu caminho durante esse período de graduação e de alguma forma somaram nessa minha construção enquanto pessoa e futura profissional.