



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia- PPGPSI
MESTRADO ACADÊMICO



LAIS VILASBÔAS AZEVEDO

**RECONTAR O INVISÍVEL:
EXPERIÊNCIAS DE LUTO POR COVID-19**

SALVADOR

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia- PPGPSI



MESTRADO

LAIS VILASBÔAS AZEVEDO

**RECONTAR O INVISÍVEL:
EXPERIÊNCIAS DE LUTO POR COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (PPGPSI-UFBA) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia do desenvolvimento.
Linha de pesquisa: Contextos de Desenvolvimento, Clínica e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Andres Patiño Orozco

Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane de Oliveira Santos

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A994 Azevedo, Lais Vilasbôas
Recontar o invisível: experiências de luto por COVID-19 / Lais Vilasbôas Azevedo. -2023.
216 f.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Andres Patiño Orozco
Coorientadora: Profª Drª Cristiane de Oliveira Santos
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia.
Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

1. Psicologia do desenvolvimento. 2. Psicanálise. 3. Morte. 4. Luto. 5. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 6. COVID-19 (Doença). I. Orozco, Rafael Andres Patiño. II. Santos, Cristiane de Oliveira. III. Universidade Federal da Bahia Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDD: 155.4



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Instituto de Psicologia - IPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI

MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO



TERMO DE APROVAÇÃO

RECONTAR O INVISÍVEL – EXPERIÊNCIAS DE LUTO POR COVID-19

Laís Vilasbôas Azevedo

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Rafael Andres Patiño Orozco (Orientador)

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof. Dr. Daniel Menezes Coelho

Universidade Federal de Sergipe – UFS

Profa. Dra. Suely Aires Pontes

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane de Oliveira Santos

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 20 de dezembro de 2023.

Dou fé



Documento assinado digitalmente

RAFAEL ANDRES PATINO OROZCO

Data: 20/12/2023 17:49:00-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Rafael Andres Patiño Orozco

Este trabalho é dedicado a todos os enlutados
pelas perdas relacionadas a Covid-19.

Em especial aos que confiaram a mim e ao meu
trabalho, a aposta de recontar o invisível de suas
perdas. Em meio a dores e crises tão importantes,
confiaram na escuta psicanalítica e na pesquisa.

Confiaram que a partir de um tratamento pela
palavra, suas questões e outras vidas poderiam ser
modificadas.

Que os lutos que estiverem por vir possam ser
cuidados mais e melhor.

Este trabalho é dedicado ao SUS,
as profissionais de saúde e cientistas brasileiras
que nos fazem viver todos os dias e sem as quais
morreríamos muito mais, dentro e fora desta
Pandemia.

Agradecimentos

Aos meus pais, Idalina e Willy Júnior, primeiro e infinitamente pelo amor edificante de tudo que eu sou.

Aos artistas que não deixaram a minha alma morrer, antes, durante e depois da Pandemia e na escrita deste trabalho: Chimamanda Adichie, Cris Lisboa, Rupi Kaur, Gilberto Gil e Emicida.

Aos enlutados por perdas relacionadas à Covid-19 de dentro do meu próprio laço: Claudia, Lícia, Lucia e sua família, Rita de Cássia e sua família, minha amiga Ruana Evangelista, Marcos, Nalva, Gabriela, Guilherme, Sandra e Rafael Ribeiro a quem também estendo toda minha solidariedade e coração, de que recontaremos essas perdas até elas serem palpáveis na memória e no amor.

A Rafa, (Rafael Ribeiro), meu companheiro, novamente e especialmente, por ter acompanhado de perto as incontáveis quedas e recomeços no percurso dessa escrita. Por sua paciência e serenidade nessa caminhada, por tudo fomos e somos capazes de atravessar juntos.

À minha tia Zalvira, minha familiar mais radicalmente sobrevivente e “vivente” da experiência da pandemia e da covid-19. Me faltam palavras para minha gratidão por sua vida, assim como pela sorte e o privilégio de seus cuidados. A todos os profissionais de saúde que salvaram e cuidaram de minha tia, em especial a técnica de enfermagem Olga, Dra. Ana Paula Amorim, Dra. Anamar, a enfermeira Samara e a coordenadora de enfermagem Tamires Lessa.

A Marrahdna, por sempre acreditar e acolher as travessias de angústia dentro e fora da escrita, como amiga.

A Mônica, por sempre acreditar e acolher nas travessias de angústia, como analista.

A Mari (Marina Marinho), por nos alternamos nas inseguranças e esperanças desses dois anos, sem nunca nos perder de vista. Enfim, chegamos!

A Márcia, “irmã de sonhos”, inclusive o de tornarmo-nos mestras juntas.

A minha tia Suzana Nascimento que participou ativamente numa visão além do alcance da importância do meu processo de educação desde às experiências na infância até minha formação enquanto analista.

A Luana Lima, pela leitura sensível e palavras-acolhida que me sustentaram desde a primeira Qualificação deste trabalho.

A Rafael Patiño, meu orientador, que pôde fazer desse encontro inesperado na Pós-graduação, uma acolhida. Sustentando a leveza e a intelectualidade na orientação deste trabalho. Por sua capacidade de condução de onde sempre obtive: escuta, re-asseguramento, validação, direcionamento e, sobretudo, coragem.

A Cristiane Oliveira, por todas as apostas na minha trajetória: quando enxergou na estudante de psicologia, uma psicóloga e na profissional uma pesquisadora. Indicando que eu seria capaz de empreender um caminho na Psicologia Hospitalar e que anos depois, nesse reencontro da coorientação, apostou neste trabalho quando ele ainda era invisível. Que nele continha uma questão capaz de nos mover até aqui.

A Maria Livia Moretto e Suely Aires, pelas leituras sempre gentis e brilhantes nas Qualificações, que tanto contribuíram com esta construção.

À Suane Souza, Diene Gimenes e Fernanda Suzuki, minhas grandes amigas, que há quase 10 anos provam que não só, “existe amor em SP”, como ele às vezes desembarca na Bahia. Vocês são meu porto-seguro fora do chão que me deu régua e compasso, e mais uma vez, tudo que trocamos ao longo da construção do meu mestrado foi amor, alegria e travessia.

As minhas colegas e amigas Anne Galvão, Elisa Teixeira, Fábria Duarte, Ingrid Nunes, Michele Tapioca, Miriam Leite, Paula Peixoto, Renata Correia e Thais Nogueira, por dividirem a

“linha de frente” da psicologia hospitalar com ética, partilha e compromisso. Não consigo pensar ou equiparar um momento de travessia profissional tão desafiador e difícil, do qual sozinha ou sem vocês enquanto grupo e construção, certamente seriam impossíveis.

As minhas amigas queridas da psicologia hospitalar, de outros tempos e outros laços, mas sempre companheiras de todos os percursos: Karina Neville, Joanna Neves e Samila Melgaço.

As minhas estimadas amigas, em especial: Ana Luisa, Isabela, Fernanda, Jéssica e Liz, Ruhanna Falcão, Lucas, Stella, Mariana e Morena, por me acompanharem nos mundos de dentro e de fora do mestrado.

Aos meus incríveis colegas da Linha de Pesquisa – Clínica e Saúde, por ter tornado essa trajetória possível e mais leve! Fomos parceria do início ao fim!

À CAPES e PPGPSI-UFBA, que proporcionaram recursos e apoio institucional, indispensáveis à existência desta pesquisa.

Resumo

Vilasbôas, L. V. A. (2023). Recontar o invisível – Experiências de luto por Covid-19. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador

Este trabalho empreende uma investigação de processos de luto em decorrência da covid-19. O estudo parte originalmente das observações da pesquisadora em sua inserção na linha de frente assistencial da pandemia enquanto psicóloga hospitalar e, posteriormente, da escuta de enlutados em contexto ambulatorial, através de um Projeto de Extensão ligado à Universidade Federal da Bahia. O encontro das circunstâncias sócio-históricas da Pandemia de Covid-19 no Brasil, juntamente com o contexto das restrições sanitárias, inaugura uma dimensão invisível sobre os cuidados, a terminalidade e a morte nos hospitais. Para compreender tais experiências, fez-se necessário empreender uma leitura interdisciplinar da pandemia, orientada a partir de uma lente teórica que articula a psicanálise e ciências humanas, de onde decantamos a pergunta de pesquisa: como foram experienciados os processos de luto de pessoas que perderam familiares após serem hospitalizados em decorrência da covid-19? Configura-se enquanto um estudo qualitativo e retrospectivo que adota enquanto estratégia metodológica a Construção de Casos Clínicos em psicanálise. Os casos clínicos investigados e os resultados desta pesquisa, refletem que os efeitos da grave crise política, da catástrofe social e da emergência de saúde coletiva da Pandemia de Covid-19 no Brasil, assim como as transformações da morte e do morrer nos hospitais passaram a integrar parte dos elementos da dor dos lutos. Os processos de terminalidade, rituais funerários e/ou de despedida, foram francamente atravessados ou subtraídos e configuram enquanto uma dimensão de acréscimo de sofrimento emocional na vivência dessas perdas, uma vez que foram traduzidos pelos enlutados como experiências de morte indigna. Um sentimento de indignação política e efeitos da midiaticização da pandemia, também se destacam e incidem sobre estes lutos. Este estudo sublinha experiências singulares de luto e identifica alguns fenômenos clínicos, que contribuem para a compreensão de suas especificidades e com a relevância da necessidade de cuidados às pessoas que vivenciam essas perdas na atualidade.

Palavras-chave: Psicologia; Psicanálise; Morte; Luto; Pandemia de Covid-19; Coronavírus

Abstract

Vilasbôas, L. V. A. (2023). Retelling the invisible – Experiences of grief caused by Covid-19. (Master's Dissertation). Institute of Psychology, Federal University of Bahia, Salvador

This work undertakes an investigation of the processes of mourning, grief and loss as a result of covid-19 deaths. The study originally starts from the researcher's work on the healthcare frontline of the covid-19 pandemic assistance as a hospital psychologist and, subsequently and additionally, from her work as a member of the team of psychologists, through a University Extension Project that belongs to the Federal University of Bahia. The socio-historical circumstances of the Covid-19 Pandemic in Brazil, added to the context of health restrictions in hospitals, created an invisible dimension on care, terminality and death in hospitals. To understand such experiences, it was necessary to undertake an interdisciplinary reading of the pandemic, guided from a theoretical lens that articulates psychoanalysis and human sciences, from which we decanted the research question: how were the grieving processes of people who lost family members as a result of covid-19 after being hospitalized? It is configured as a qualitative and retrospective study that adopts the Construction of Clinical Cases in Psychoanalysis as a methodological strategy. The clinical cases investigated and the results of this research reflect that the effects of the serious political crisis, the social catastrophe and the collective health emergency of the Covid-19 Pandemic in Brazil, as well as the transformations of death and dying in hospitals, began to integrate part of the elements of pain from mourning losses caused by covid-19. The processes of terminality, funeral and/or farewell rituals, were frankly crossed or subtracted and became a dimension of increased emotional suffering in the experience of these losses, since they were translated by the mourners as experiences of an unworthy death. A feeling of political outrage and the effects of the media and mediatization in the pandemic also stand out and affects in these mournings. This study highlights singular experiences of grief and identifies some clinical phenomena, which contribute to understanding their specificities and the relevance in the need for care for people experiencing these losses today.

Keywords: Psychology; Psychoanalysis; Death; Grief; Covid-19 Pandemic; Coronavirus

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Lacan e o Estádio do Espelho</i>	132
--	-----

Lista de Tabelas

Tabela 1. *Seleção Final de Artigos da Revisão de Literatura*

..... 40

Tabela 2. *Categorias Temáticas da Revisão de Literatura*

..... 43

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACP	Ação Civil Pública
ADC	Análise Crítica do Discurso
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVICO	Associação de Vítimas e Familiares da Covid-19 no Brasil
BVS	Biblioteca Virtual de Ciências em Saúde do Ministério da Saúde
CID-11	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Primeira Edição
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> – Doença do Coronavírus descoberta no ano de 2019
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EPIS	Equipamentos de Proteção Individual
HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INDEXPSI	Index de Periódicos brasileiros de Psicologia
IPS	Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde – Governo Federal do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PGD	Prolonged Grief Disorder – Transtorno do Luto Prolongado
PPGSI	Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFBA

RSI	Real, Simbólico e Imaginário
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i> – Biblioteca Virtual de Revistas Científicas Brasileiras
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave, causada pelo Coronavírus 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDC ¹	Transtorno de Duelo Complicado – Transtorno do Luto Complicado
TDC ²	Trouble du Deuil Complique – Transtorno do Luto Complicado
TDP ¹	Transtorno de Duelo Prolongado – Transtorno do Luto Prolongado
TDP ²	Le Trouble du Deuil Prolongé – Transtorno do Luto Prolongado
TLP	Transtorno do Luto Prolongado
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIS	Unidades de Terapia Intensiva

Sumário

Apresentação: Recontar o invisível	16
Introdução	30
Objetivos	36
<i>Objetivo geral</i>	36
<i>Objetivos específicos</i>	36
Revisão de literatura.....	36
“Um luto sem adeus”.....	56
“Entre a vida e a morte” – Hospitalização com restrições aos cuidados e terminalidade	57
"Sem o adeus final" – Restrição de rituais funerários e de despedida	64
Método	78
Sobre o contexto do estudo – O Ambulatório do Luto e o Projeto de Extensão: “Luto e subjetivações: clínica, ética e política – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela covid-19”	78
Sobre o delineamento do estudo	81
Questões éticas	85
I. O contexto das experiências de luto: Pandemia de Covid-19 no Brasil — Catástrofe social e Necropolítica	88
A Pandemia de Covid-19 enquanto catástrofe social – A lente das desigualdades	89
A dimensão Necropolítica da Pandemia da Covid-19 no Brasil	96
Pandemia de Covid-19 no Brasil entre lutos e política.....	102
II. O contexto das hospitalizações – Os cinco tempos da morte: Uma breve história da morte hospitalizada	109
III. O luto na perspectiva psicanalítica – O que Freud nos deixou	120
IV. “O avesso da lágrima” – Teoria lacaniana do luto.....	127
V. A função dos rituais no luto	135
Caso Clínicos	139
Severina –Morte, vida e o luto em sua dimensão de “Indignidade”.....	142
Creuza – Perder um filho em meio a uma pandemia e o “Paradoxo das imagens”	155
Janaina – O luto por seu pai e sua dimensão de “Indignação”	169
Algumas questões transversais sobre os casos – Os invisíveis recontados	182
Considerações Finais – Uma Palavração	188
Anexos	212
Anexo 1 - Formulário – Dados Centrais do Registro em Prontuário.....	212
Anexo 2 - Instrumento Questões Norteadoras	213
Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	214

Apresentação

Recontar o invisível

O ano é 2020. Pouco depois do recesso do Carnaval, no mês de março, retorno às atividades do Serviço de Psicologia em um hospital de grande porte da cidade de Salvador – BA onde trabalhava à época. Atuava naquela instituição há cerca de 5 anos, como psicóloga de referência nas unidades de Oncologia.

Nos acomodávamos dentro e fora daquele espaço com as notícias de um vírus desconhecido, velozmente se espalhando da China, pelos continentes asiático e europeu e que posteriormente, também registraria seus primeiros casos em nosso país.

A face do mundo foi transformada, e também a nossa, pela obrigatoriedade do uso de máscaras, muito rapidamente. Pouco tempo depois, registramos um primeiro paciente testado e identificado com a presença deste vírus no setor de Emergência do hospital... Logo mais adiante, o “Fique em casa”¹, as primeiras campanhas e as primeiras medidas sanitárias de isolamento e distanciamento social sendo impostas em nossa cidade. Mal sabíamos que esse primeiro pedido solidário de ‘ficar em casa’, se transformaria em tantas intraduzíveis formas de solidão. Mal sabíamos o preço que essas mudanças iriam cobrar e de que aceitar o pedido solidário nos custaria tanto: tanta falta, tanta ausência e tanto sofrimento psíquico. Proteger o outro e a coletividade nos exigiu sacrifícios inéditos. Nas palavras de Dunker (2020), aí reside a crueldade do coronavírus: “diante do medo e da angústia, um dos principais recursos humanos é buscar a proximidade de outros, dos laços e das

¹As primeiras campanhas que sensibilizavam para a importância de medidas de distanciamento social, muitas delas, apoiadas através de redes sociais, fotos e imagens de artistas, figuras públicas e profissionais de saúde, utilizavam frequentemente esse slogan/hashtag e mote das campanhas: “#Fiqueemcasa”.

referências... No caso daquela nova ameaça, no entanto, “para nos proteger era e foi preciso nos distanciar uns dos outros” (Dunker, 2020, p. 11).

Olhar para esse tempo retrospectivamente é um longa-metragem de memória e sentimentos. Hoje me impressiona o tamanho do nosso otimismo ou da nossa ingenuidade nas respostas iniciais à pandemia e como foram dolorosos os revezes de ver o barco de nossas certezas e perspectivas virar. Nossa “quarentena”, não duraria somente quarenta dias. Tampouco seria esse o tempo de duração de nosso mal estar subjetivo e coletivo relacionado a todas as consequências da covid-19. “Pandemia”, termo técnico declarado pela OMS, embora impactante, não traduz suficientemente o amargo de pronunciar e o medo vivenciados naquele tempo.

Daquele ponto do passado, também não era possível imaginar ou prever que daquele primeiro paciente testado em diante, viriam milhares e centenas de outros, naquela e em tantas outras emergências e que este vírus transformaria tudo: o país, o mundo, a assistência prestada nos hospitais, a psicanálise, a psicologia clínica e hospitalar.

Em fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde, através da Portaria n.188, afirma o caráter de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção por Coronavírus. Em março daquele mesmo ano, a OMS divulgou o comunicado oficial que caracteriza o avanço da covid-19 a nível internacional, com o estatuto de pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020). E assim, fomos convocadas para reestruturar nossa assistência diante deste novo cenário ou mesmo, em outros tantos casos², de inventar um fazer inteiramente novo.

² É o caso, por exemplo, da atuação das psicólogas hospitalares nos Hospitais de Campanha. Nestes novos hospitais, que surgiram para tentar abarcar a demanda da emergência de saúde instalada, especialmente nos momentos de “picos” de novos casos e mortalidade pela doença, o fazer da psicologia neste contexto, embora seja possível de traçar paralelos com alguns momentos históricos e/ou outras situações de emergências e catástrofes, é bastante permeado por elementos de ineditismo e criação de formas de aplicação de princípios técnicos e éticos para o atendimento psicológico naquele contexto.

Enquanto isso, no interior do hospital, me deparava com o aumento de casos e a maior percepção da gravidade e dos riscos da doença causada pelo coronavírus. O aumento de gravidade, por sua vez, representava gradativamente uma nova camada de “EPIs” (Equipamentos de Proteção Individual)³ a ser acrescentada, assim como, de procedimentos de higienização e segurança para adotar. Luva, escafandro, *faceshield* (proteção facial completa) ... Porém, quanto mais protegidas, mais dolorosas as máscaras se tornaram de usar: descarnando nossas peles e lábios, nos deixando com fome e sede nos plantões. Quanto mais o vírus avançava, mais solitárias muitas de nós ficamos de dentro delas e também fora dos hospitais.

Sem ignorar outras presenças de gênero relevantes, sob o meu ponto de vista, a linha de frente tinha rosto de mulher. Eram elas, as médicas, enfermeiras e técnicas de enfermagem e psicólogas as grandes protagonistas daquela cena. Da cena hospitalar e também da doméstica, de todos os cuidados. O que cobrou um preço para muitas de nós: de tanto que arriscamos em nome deste dever, sobrou em inventário de perdas, um lastro de novos laços e um exército de exaustas. Nenhuma linha é suficiente para traduzir a linha de frente.

Se os EPIs mudaram a nossa face e, portanto, a face do mundo do trabalho das profissionais de saúde, outra “face” profundamente modificada, que fez relevo em minha perspectiva testemunhando tais mudanças, foi a face do dia a dia do hospital modificado à partir da ausência das famílias.

³ A sigla EPI / EPI's referem-se a “Equipamento(s) de Proteção Individual”. Segundo a definição da NR6 (Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego), trata-se de: “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (conforme a Portaria n.º 25, de 15 de Outubro de 2001 do Ministério do Trabalho e Emprego, 2001, p. 1). No caso específico da assistência aos pacientes com coronavírus, foram definidos alguns equipamentos enquanto essenciais para a proteção dos profissionais de saúde, tais como: máscaras N95, óculos de proteção individual, luvas, capas de isolamento, *faceshield*, dentre outras que se fizessem necessárias para o isolamento aéreo/respiratório e de contato, associadas às formas de contágio/contaminação pelo vírus.

Previamente à pandemia no hospital onde eu atuava havia cerca de 400 visitantes (em sua maioria, familiares ou cuidadores dos pacientes) frequentando o hospital a cada dia – e isso, somente contabilizando uma média das Unidades de Terapia Intensiva. Me encontrava, portanto, numa instituição fortemente marcada pela presença das famílias no dia a dia. Habitualmente, elas faziam parte da “unidade do cuidado em saúde”. Isto é: participavam de rotinas, prestavam cuidados diretos ou indiretos ao paciente, acompanhavam exames e procedimentos, participavam de boletins médicos e transmitiam informações aos demais familiares e de reuniões com membros da equipe multidisciplinar, realizavam atendimentos presenciais e recebiam assistência psicológica, assim como tinham facilitado o acesso de líderes religiosos ou mesmo realização de alguns rituais, quando estes eram demandados por paciente e família. Por fim, os familiares eram também incluídos quando dos processos de terminalidade e morte que ocorriam nas dependências do hospital.

Em 27 de Março de 2020, a medida de restrição de visitas se instalava no cenário do hospital onde me encontrava. Nos casos dos pacientes internados em enfermarias, no caso de idosos, portadores de necessidades especiais, era concedido o acompanhamento de um único familiar, sem revezamento. Um rigor em relação ao controle de acesso imperava⁴. Quando se trata das unidades especializadas (enfermarias ou UTIs) de covid-19, as famílias estavam submetidas à regimes ainda mais rígidos, sendo regulamentada a restrição total de visitas, “excetuando-se os casos estritamente necessários ou previstos por lei” (ANVISA, 2020, p. 34), que precisavam ter autorização e formalização documentada. Nestes cenários, a principal via de comunicação, quando

⁴ Com o passar dos meses e dos anos... Assim como em outros hospitais do Brasil e do mundo, as medidas foram progressivamente sendo flexibilizadas. Casos de exceção, especialmente relacionados aos riscos iminentes de morte, foram discutidos, sendo possível às psicólogas e equipes discutir casos e flexibilizações de uma maneira um pouco mais singularizada, contemplando desejos e necessidades de pacientes e famílias. Mesmo naquele tempo, sem uma formalização científica deste conhecimento, o sofrimento dos pacientes e famílias “à olhos vistos”, nos convocava a criar soluções criativas com recursos tecnológicos. E, progressivamente, auxiliar nas tomadas de decisão nas transições que possibilitaram o retorno gradual das famílias.

disponível no serviço, era através da tecnologia: boletins médicos por telefone, transmissão de mensagens de texto, áudios e videochamadas.

Neste primeiro momento, enquanto ainda se vivia sob o temor das carências de materiais essenciais para a assistência dos pacientes com covid-19 (tais como: máscaras N95, aventais, luvas, dentre outros... os chamados “EPI’s), nossa organização inicial se direcionou para a montagem de um plano de contingências e uma rotina assistencial de atendimentos à distância por telefone, com foco nos familiares dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, dedicadas, com ou sem exclusividade, ao tratamento dos doentes que com coronavírus. A transformação inicial e radical de práticas, portanto, consistia na perda de um elemento face a face, presencial da assistência.

De outro modo, poderia descrever o início desta história para mim e em minha experiência de trabalho, como um silêncio (e, posteriormente, compreenderia, *como um invisível*). No início era a ausência de verbo: o silêncio invadiu o hospital. As restrições sanitárias impostas, implicaram um vazio provocado pela ausência das famílias. Ausência de verbo, palavras e ação, pelas expectativas e incertezas no início de nossa atuação: de que modo nos organizaríamos enquanto assistência psicológica? Havia a ausência de fala e de verbo diante das despedidas dos pacientes que rapidamente nos deixaram pela morte, pois naquele tempo, onde não havia vacina e quase tudo era desconhecido em termos de tratamento, nós os perdemos antes mesmo de entender como o coronavírus funcionava. Um silêncio das famílias que deixaram a cabeceira dos leitos dos pacientes, as cadeiras de nossas salas de atendimento, as salas de espera e os corredores.

Enquanto psicólogas, observamos uma transformação que se orientava a partir da normativa técnica e que visava garantir a segurança dos corpos. Por outro lado, do ponto de vista de nossas práticas e rotinas, acendiam questionamentos: como salvaguardar também algum grau de proteção

à saúde emocional? De que forma essas mudanças afetariam pacientes e famílias no curso da hospitalização? De que forma afetariam as equipes? De que maneira as restrições de acesso iriam repercutir na elaboração do processo de adoecimento do paciente e da família? Como essas lacunas de entendimento e contato afetariam os eventuais processos de luto?

Uma particularidade da minha experiência de trabalho, compreende também um hiato: de março à maio de 2020, havia um temor das carências dos EPIs essenciais para a assistência dos pacientes com covid-19, portanto, a organização inicial do Serviço de Psicologia se direcionou para a montagem de um plano de contingências e uma rotina assistencial de atendimentos somente à distância por telefone, com foco nos familiares dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, dedicadas, com ou sem exclusividade, ao tratamento dos doentes que com coronavírus. Porém quando chegamos ao mês de maio, vencido o temor da carência de suprimentos e EPI 's e com o avanço da Pandemia de Covid-19, apoiar e participar da assistência nas unidades específicas e junto aos pacientes com coronavírus, tornou-se um imperativo. As equipes, familiares e pacientes, demandavam de forma urgente pela assistência psicológica. A convocação direta dos pacientes e famílias para atendimento psicológico, a mediação da comunicação através das mensagens e videochamadas, os eventos de múltiplas perdas dentro de uma mesma família – por vezes com diversos membros hospitalizados simultaneamente – produziram uma escala de sofrimento psicoemocional e de urgências subjetivas.

Em meados de junho de 2020, recebemos materiais e treinamentos para paramentação e desparamentação com os EPIs, e assim, iniciamos o processo de estender nossa assistência de maneira direta para as UTIs e leitos em isolamento, diretamente aos pacientes em processo de adoecimento por covid-19.

Deste momento em diante, onde posso contar a segunda parte desta história: onde após o silêncio fui constatando na assistência aos pacientes e seus familiares, *o invisível*.

Em uma tarde de plantão recebo uma ligação de Dulce⁵, esposa de Martín⁶ um paciente internado em um leito de isolamento para covid-19 em uma das UTIs do nosso hospital. Um casal de idosos com mais de 40 anos de união. Já havíamos nos falado outras duas ou três vezes pelo telefone. Nossa estratégia assistencial daquele momento consistia em realizar um atendimento telefônico de admissão psicológica da família do paciente internado por covid nas Unidades de Terapia Intensiva em até 24 horas. Ao receber a ligação, Dulce chora copiosamente do outro lado da linha. Por vários minutos, era difícil até de escutar as palavras que tentava dizer. Quando finalmente consegue voltar a falar e consigo acolhê-la, ela expressa sua preocupação: o esposo nunca esteve sozinho em uma hospitalização. Eram décadas de casamento, sem que eles tivessem vivenciado distanciamento parecido, ainda mais nestas circunstâncias. Ela se pergunta e me pergunta como ele deve estar se sentindo. Me pergunta se uma meia que ela enviou através da equipe de enfermagem chegou até ele e se eu poderia ir até a Unidade conferir se ele estava usando. Afirmava, que tudo que ela precisava saber, para se tranquilizar e conseguir dormir aquela noite, era saber ele não estava sentindo frio e ter alguma notícia dele, de como ele estava. Era impossível recusar aquele pedido. Impossível deixar Dulce no vazio de algo tão fundamental da dimensão do afeto, dava-me conta ali de uma constatação que se articula com o propósito deste trabalho e que segue em elaboração teórica: há um invisível da experiência da família e do paciente hospitalizado por covid-19 diante das normativas sanitárias e de isolamento. Essa lacuna de dimensões de afeto não cessaria de ser pleiteada pelos familiares a partir dali, convocando a uma reinvenção mútua: das famílias e entes queridos, em suas formas de comunicação e expressão e da nossa (minha e do

⁵ Nome fictício.

⁶ Nome fictício.

grupo de psicólogas hospitalares do serviço ao qual fazia parte), no sentido de viabilizar soluções e aproximar essas pessoas. Das videochamadas às cartas de amor, testemunhamos um momento histórico de transformações sem precedentes de nossas práticas.

Mas ainda que encontrássemos saídas criativas na promoção desses “encontros”, não existe um protocolo assistencial que forneça cafuné de uma neta ou o abraço de um grande amigo. Não há um membro da equipe de saúde que possa contar a um doente como está o seu jardim, seu cachorro ou seus pássaros. Não há substituto para um áudio com a voz de um filho ou do esposo cantando a música do casamento ao violão. Não há substituto para a visão dos colegas de trabalho segurando cartazes, de uma amiga preparando sopa para distribuir no projeto social, como prometido, do áudio ou vídeo das tias rezando um terço. Não há algo que alcance a experiência sensorial da massagem nos pés; ou espiritual, de poder usar uma guia de Oxóssi. Não havia um boletim médico para informar se Martín estava de meias ou sentia frio.

Começava assim, minha primeira reflexão mais profunda sobre as transformações da minha prática profissional e meu entendimento de um novo fazer: *o de recontar o invisível*.

Ao chegar à UTI acenei pelo vidro do leito de isolamento, para Martín. E lá estavam elas! As meias grossas e coloridas nos pés. Nos comunicamos um pouco por gestos e através de papéis que lhe mostrava pelo vidro do leito de isolamento. Martín estava bem, respirava com a ajuda do suporte leve de um cateter de oxigênio. Conseguiu jantar sozinho toda a dieta ofertada, era muito comunicativo, tinha conversado bastante com as enfermeiras e técnicas ao longo dia e agora assistia ao jornal da noite. Passou o dia “calmo, mas perguntando a todo mundo que entrava se ele já não poderia ter alta”, me conta a colega enfermeira que esteve com ele durante todo o plantão diurno.

De posse das informações, ligo para Dulce para dar as notícias. Novamente, uma comoção de minutos escutando seu choro e imaginando suas lágrimas do outro lado da linha. Essas lágrimas, no entanto, “eram de alívio, minha filha”, me disse ela. De meia à inteira: ela me agradeceu muito na ligação e observo sua angústia ligeiramente atenuada naquele dia.

Em outra cena, vou prestar assistência à uma família que vinha sendo previamente assistida por outra colega, também psicóloga do Serviço. Ela estava ausente naquele turno e a equipe da UTI nos telefona e solicita nossa mediação junto ao médico, para acompanhar a notícia de falecimento de um paciente por covid-19 para suas duas irmãs idosas. Naquele momento, as condições daquela UTI especificamente e do caso clínico, além da disposição do médico plantonista, permitiram que fosse promovida a mediação desta comunicação pessoalmente, na parte externa da UTI. O paciente, também um idoso, havia permanecido conosco por cerca de duas semanas. Teve uma evolução do coronavírus na forma grave da doença, tendo sido entubado e submetido aos procedimentos críticos. As irmãs já vinham sendo informadas nos boletins por telefone estavam cientes deste quadro de alta gravidade e risco de óbito e compareceram ao hospital já “esperando por essa notícia”, com documentos, peças de roupas e alguns pertences. Após a mediação e acolhimento, permaneço com elas e com as recepcionistas auxiliando com algumas providências. Neste momento, uma das irmãs do paciente se dirige a mim e me entrega duas peças de roupa branca (uma camisa e uma calça), cuidadosamente lavadas e passadas em um saco transparente. Não seria possível vesti-lo nem acompanhar a vestimenta, mas os técnicos de enfermagem se oferecem para colocar a roupa junto ao corpo antes de lacrá-lo, como forma de tentar contemplar àquela maneira o pedido das familiares. Uma delas me olha nos olhos profundamente consternada e diz: “sabe minha filha... Essa é a primeira vez que eu não visto um parente meu. Sou sempre eu. Vesti todos os meus irmãos que morreram antes dele”.

Aquela senhora e aquela escuta, me ensinavam: morrer no hospital naquele momento não só obstaculizava os rituais codificados coletivamente pela cultura, mas também os ritos individuais. Os ‘micros rituais’ de cada família e cada indivíduo. Os gestos carregados de sentido para cada sujeito. A meia de Martín me ensinava que algo do afeto encontrava obstáculos. Já a cena com aquelas irmãs, me revelou que existia uma nova forma de sofrimento promovida pela hospitalização da morte no contexto da pandemia de covid-19: *o invisível...* Das últimas cenas, cuidados da terminalidade, juntamente com a impossibilidade de tocar, velar e se despedir. Aquilo que cada um nomeia e oferece enquanto cuidado de forma particular e somente por cada sujeito pode ser expresso.

Recordo-me agora, também, do emblemático caso de Fábio⁷. Tratava-se do esposo de uma paciente que se encontrava em estado grave em uma das UTIs *coorte* (nomenclatura dada às Unidades de Terapia Intensiva exclusivas de cuidados para pacientes com covid-19). Este era atendido por uma outra colega, mas eram constantes as suas ligações, aflito, para o telefone do Serviço de Psicologia, de modo que eu, nós, quase todas as colegas que compunham o Serviço em algum momento havíamos atendido suas ligações e lhe prestado algum suporte. O nome de Fábio estava presente em nosso quadro, onde organizávamos os pedidos, a serem distribuídos à cada entrada nas UTIs (mediação de ligações, videochamadas, orações, recados, contatos com o paciente e/ou equipe). Seu pedido era pela mediação de áudios à sua companheira. Mesmo quando sua esposa esteve entubada e até os seus últimos dias, Fábio pôde tocar violão e cantar para ela. Por nossas mãos, fizemos chegar suas canções, uma serenata de “amor e perda”⁸. Quando a esposa faleceu, recordo-me de sua fala, dirigida à colega que era principal referência do caso, ao acompanhar-lhe no suporte diante do falecimento e das providências que seriam tomadas no

⁷ Nome fictício.

⁸ Referência à um título do livro e construção de Collin Muray Parkes, “Amor e Perda” (Parkes, 2009).

âmbito do hospital: “Dra., a sra. colocou para ela ouvir todas as músicas?” ao que esta colega lhe responde, como com verdade e acolhimento: “nós reproduzimos todas, todos os dias”. Os olhos de Fábio transbordam em seu último agradecimento e lágrimas.

Além do contexto hospitalar, minha atuação enquanto psicóloga me levaria a conhecer o outro lado destas cenas, isto é: o acompanhamento dos processos de luto após as mortes ocasionadas pela covid-19 de forma longitudinal no contexto clínico-ambulatorial. Em abril de 2021, passei a integrar também a equipe de trabalho voluntário junto ao Projeto de Extensão: “Luto e subjetivações: clínica, ética e política – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela covid-19”. Centrado no atendimento psicológico de orientação psicanalítica em modalidade virtual, esta ação foi elaborada em resposta e enfrentamento ao contexto da pandemia. O fluxo de atendimentos do projeto funciona a partir de encaminhamentos de pessoas em luto e com demanda de continuidade da assistência psicológica identificadas em serviços públicos e privados da cidade de Salvador. A partir dos encaminhamentos das psicólogas destes serviços, realiza-se o acionamento dos psicólogos que integravam a equipe do projeto para estes atendimentos. O Projeto pertence ao Instituto de Psicologia da UFBA e encontra-se vinculado ao Ambulatório do Luto do Complexo HUPES⁹.

No contexto do ambulatório, compreendi que o invisível se prolonga. Se estende na experiência do luto, por meses, por anos... Seus caminhos são impossíveis de determinar a priori e seguem em escuta, acompanhamento e investigação, através destes atendimentos e pesquisa. Foi também através deste projeto que compreendi que os efeitos de uma catástrofe social e coletiva, passam a integrar parte dos elementos da dor desses lutos e de que uma das marcas destas formas de enlutamento perpassa justamente estas camadas de sofrimento sobrepostas: individual e coletiva.

⁹ Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos – Compreende o Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia e seus demais serviços ambulatoriais, de pesquisa e assistência em saúde.

A escuta destes enlutados revelava que todo fracasso da coletividade, daqueles que de forma ignorante ou intencional descumpriam medidas ou prejudicavam os pactos de proteção e normas sanitárias, eram sentidas por estas pessoas como um desrespeito aos seus mortos, como uma decepção profunda, como uma ofensa sem precedentes. O surgimento das vacinas e o início do processo de imunização, representava uma ambivalência que beirava o insuportável: as notícias eram acompanhadas de lágrimas de alegria e tristeza. Estas pessoas celebravam o início da proteção de sua saúde, de suas vidas e da vida de seus filhos ou outros entes queridos, após a travessia sombria (e para alguns incurável) do medo da doença e da morte. Ao mesmo tempo, com a tristeza profunda e a tentativa incessante de refazer cálculos retrospectivos de quanto tempo antes esta medida deveria ter surgido para impedir a doença ou salvar a vida de seus entes queridos. A escuta de parte destes enlutados me apresentava que o descaso, a ausência de proteção do Estado em meio às suas perdas, às mortes de seus familiares, de seus entes mais queridos, de seus amores, foi sentida como um irreparável abandono ou como uma forma de violência. Mas é e foi também a continuidade desta escuta e atendimentos que permitiu aos enlutados encontrar soluções singulares e responder, ainda que na paradoxal ausência de respostas ou da possibilidade de restituir o ver, de recorrer à restituição do lugar dessas perdas a partir da palavra.

Desenharam-se, assim, os contextos que me levaram a este percurso de investigação dos lutos por perdas de familiares, vivenciadas durante a Pandemia de Covid-19. A escuta dos sujeitos que vivenciaram hospitalizações e perdas, na particularidade destes contextos marcada por perguntas sem resposta, impossibilidade do gesto, do ritual, do toque, do anteparo de ver ou estar junto de seus entes familiares em seus momentos finais.

O que estamos chamando de *invisível*, a título das investigações deste trabalho, são portanto, os efeitos das lacunas provocadas pela pandemia e suas repercussões de restrições sanitárias

aplicadas aos hospitais nos processos de luto. O título deste trabalho – “Recontar o invisível” – revela o esforço de tradução, há um só tempo, das dimensões próprias do sofrimento e complexidade dos processos de luto em decorrência da covid-19, mas também das transformações na elaboração destes processos de luto, a partir da força motriz proveniente dos enlutados colocarem suas perdas em palavras. Do encontro, da escuta e do papel das intervenções do psicanalista no hospital e na clínica-ambulatorial na construção de um caminho de elaboração frente a estas perdas.

Assim, da ausência de verbo, ao recontar do invisível, esses dois cenários me levaram a formular enquanto questões de pesquisa: como haviam sido vivenciadas as experiências das pessoas que perderam familiares pelo coronavírus? Como as repercussões da Pandemia de Covid-19 que se incidiram sobre o contexto social brasileiro ressoaria em suas perdas? E por último, a partir deste recorte de onde me encontrava pela inserção profissional: de que modo a questão das restrições sanitárias impostas aos contextos hospitalares se refletiria em seus processos de luto?

Para tanto, a escrita desta Dissertação, que condensa as experiências de estudo e pesquisa, está organizada em quatro partes. A primeira reúne os aspectos formais da pesquisa (da Introdução ao Método), incluindo a Revisão de literatura (intitulada: “*Um luto sem adeus*”). A segunda, compreende o Marco Teórico, dividido em cinco subseções, a saber: (I) O contexto das experiências de luto: Pandemia de Covid-19 no Brasil — Catástrofe social e Necropolítica; (II) O contexto das Hospitalizações: Os cinco tempos da morte — Uma breve história da morte hospitalizada e (III) O luto na perspectiva psicanalítica — O que Freud nos deixou (IV) “O avesso da lágrima” – teoria lacaniana do luto e (V) A função dos rituais. A terceira e última parte apresenta os Casos Clínicos (intitulados: “Severina – Morte, vida e o luto em sua dimensão de indignidade; “Creuza – Perder um filho em meio a uma Pandemia e o paradoxo das imagens” e “Janaina – O

luto por seu pai e sua dimensão de indignação) e uma sessão breve, intitulada “Os invisíveis recontados”, que apresenta questões transversais aos casos clínicos resultados deste estudo em articulação com os recursos e construções teóricas à luz da psicanálise e, por fim, as Considerações finais.

Introdução

Em 5 de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde declarou o fim da Covid-19 enquanto uma emergência de saúde global (Nações Unidas, 2023). O anúncio foi acompanhado, no entanto, por um pronunciamento do presidente da Organização, Tedros Adhanom Ghebreyesus, pontuando “esperança”, mas também aprendizados oriundos da pandemia e alertas para pontos de cuidado da saúde mundial e do fato de que a doença “permanece enquanto um relevante ameaça global” (Nações Unidas, 2023, p.2). A mudança desse status, embora configure transformações sociais e retomadas significativas em âmbito global, não altera, no entanto, impactos e repercussões sofridas pelas populações, sobretudo aquelas que sobrevivem e lidam com as consequências da morte e do luto causadas pelo coronavírus.

O luto pode ser definido como o trabalho de elaboração diante das perdas subjetivas mais significativas que vivenciamos. Trazendo a contribuição inicial e fundamental de Freud: “o luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela” (Freud, 1917, p. 171 – 172). Portanto, trata-se de um fenômeno que podemos referir tanto aos processos que partem tanto da perda de indivíduos, de pessoas significativas (o que classicamente ou na literatura especializada sobre o assunto, também referimos enquanto “luto por morte”), mas também de elementos simbólicos que possam ter ocupado o lugar de amor, investimento ou compromisso (Parkes, 2009). O luto também possui uma dimensão coletiva, na medida em que: “é um processo simbólico e histórico indispensável na vida de indivíduos e sociedades” (Mota & Ginach, 2021, p. 14). O presente estudo está centrado nas experiências de luto por morte, mais especificamente, de pessoas que perderam familiares em virtude da covid-19, a doença causada pelo coronavírus, sob o recorte dessas experiências de morte/perda terem sido precedidas de um período de hospitalização durante a Pandemia.

Segundo o Ministério da Saúde (2021) “os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem (...) A Covid-19, por sua vez, é “uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global”. Já a origem da nomenclatura “covid-19”, segundo a Fiocruz (2020) refere “o nome Covid que é a junção de letras que se referem a *(co)rona (vi)rus (d)isease*, o que na tradução literal para o português seria a "doença do coronavírus” (...) “o número 19 está ligado ao ano de 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados”. Essa seria a forma em que o nome vírus seria conhecido mundialmente.

Do ponto de vista histórico, os registros da Pandemia de Covid-19 se iniciaram em dezembro de 2019 na China, a partir do surgimento dos primeiros casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença em humanos. Pouco depois, em janeiro de 2020, as autoridades do continente asiático iniciam notificações oficiais destes casos (Henriques & Vasconcelos, 2020). Para diversos teóricos, o advento da pandemia configura o marco inaugural do Século XXI (Almeida, 2020; Dunker, Perrone, Iannini, Debieux Rosa & Gurski, 2021; Schwartz, 2020). Para além das definições datadas, a Pandemia de covid-19 “altera a dinâmica do mundo contemporâneo” (Almeida, 2020) em suas mais diversas dimensões. As transições entre os Séculos costumam ser divididas pelos historiadores a partir de transformações da humanidade que de fato se configuram enquanto marco de um novo ordenamento social.

Com a mesma velocidade da aceleração e das possibilidades de deslocamento – marca de nosso tempo, para uma parcela significativa da população – o SARS-CoV-2 pôde também rapidamente se espalhar e registrar sua presença nos quatro continentes. Ciência e tecnologia, pilares fundamentais da civilização e ferramentas dos quais amparávamo-nos, foram desafiados em sua capacidade de resolução de problemas e enfrentaram o espanto dos recursos iniciais

insuficientes para lidar com as crises instaladas e com o vírus (Schwartz, 2020). Ao mesmo tempo, foram estes mesmos aparatos que sustentaram a comunicação, novas formas de trabalho, estratégias substitutivas na área de educação e o desenvolvimento de cooperações internacionais que permitiram, por exemplo, o desenvolvimento de vacinas em tempo recorde. Em síntese, os avanços tecnológicos facilitaram a disseminação global e rápida do vírus, mas ao mesmo tempo forneceram alternativas para seu tratamento e controle.

Sendo “considerada a maior pandemia desde a gripe espanhola” (Oleques et al., 2021, p. 123), a Pandemia de Covid-19 não é a primeira pandemia de magnitude e impacto sobre indivíduos e sociedade mundial, mas sim, a primeira do mundo globalizado e hiperconectado. É também a primeira pandemia mediada pelas redes sociais, marcada pelo suporte, mas também pelas distorções relacionadas à existência dos domínios virtuais/digitais, uma pandemia profundamente midiaticizada e cuja vivência, recursos, saídas e entraves foram marcadas pelas tecnologias da informação avançadas deste tempo. Essa característica, veremos posteriormente, configura uma marca distintiva desse momento histórico, com repercussões no ordenamento social mundial, bem como nos processos de saúde, adoecimento, cuidado, hospitalizações e luto.

A informação mais atual da OMS, até a data de 13 de novembro de 2023, calcula que há presença do vírus em 222 países, sendo mais de 771 milhões de casos confirmados de infecção e mais de 6,978 milhões de mortes pela doença (Organização Mundial da Saúde, 2023). Este “percurso do vírus” de forma global, não se fez à parte das desigualdades sociais e contradições que marcam a contemporaneidade – como apresentaremos de maneira mais detalhada a partir de algumas leituras sociológicas e filosóficas da pandemia que versam neste trabalho – mas cabe apontar que se trata de um desafio à ordem social vigente, que pode ser lido justamente pela ementa das desigualdades, sendo esta uma das vias discursivas deste estudo.

Segundo Birman (2020) e outros teóricos, a Pandemia de Covid-19 enquanto tema de investigação pode ser definida e caracterizada como um fenômeno complexo. (Dunker, 2020; Santos, 2020). Nas palavras do autor: “se o vírus remete a uma problemática eminentemente orgânica, a pandemia, em contrapartida, ultrapassa em muito o campo estrito do discurso biológico” (Birman, 2020, p. 55). Portanto, empreender uma leitura deste campo, implica necessariamente uma perspectiva interdisciplinar (Birman, 2020). A Pandemia de Covid-19 causou “uma ruptura e descontinuidade radical das práticas de sociabilidade e dos laços intersubjetivos” (Birman, 2020, p. 63). Isto é, no campo das dinâmicas e práticas sociais, as recomendações de isolamento, as restrições de circulação e socialização, geraram efeitos profundos nas formas de conceber noções de público e privado, na ética no cuidado de si e do outro (Almeida, 2020; Birman, 2020; Dunker, 2020; Sánchez et al., 2018) e em última instância, das possibilidades de encontro e interação humanas.

Assim, no curso deste trabalho de pesquisa, antes de aprofundar na interpretação psicanalítica dos processos subjetivos do luto, interrogamos a Pandemia da Covid-19 à luz das articulações teóricas de diversas áreas das Ciências Humanas (tais como a História, a Filosofia e a Psicologia Social), isto é: a covid-19 enquanto uma catástrofe social, que produz efeitos tanto da ordem coletiva, como subjetiva.

Em síntese, a pandemia possui uma dimensão coletiva, porque afeta a sociedade em seu conjunto, não apenas do ponto de vista biomédico, mas também aprofundando e evidenciando desigualdades sociais, afetando os laços sociais e as dinâmicas do viver e do morrer. Sujeitos e comunidades possuem acesso diferenciado aos meios para se proteger e tratar a doença e as crises econômicas associadas a estes cenários também afetam diferenciadamente as distintas classes sociais.

Uma leitura crítica dos determinantes sociais dos processos de saúde-doença, abarca, portanto o entendimento de que nossa sociedade enfrentou, além da pandemia, uma grave crise política cujos impactos são condicionados por um cenário de desigualdades sociais, diferenças raciais e de gênero (Santos, et al., 2020; Figueiredo, et al., 2020; Brito, et al, 2020) que determinam a forma diferenciada como a pandemia afeta a cada sujeito e grupo social. A um só tempo, esta emergência sanitária produziu transformações nas práticas sociais (e, portanto, também nas perdas e lutos mediados por fatores sociais e políticos), mas também no que foi e é simbolizado de forma singular por cada sujeito.

No que se refere aos processos de luto, Torrens-Burton e colaboradores declaram “a Pandemia de Covid-19 é um evento de luto em massa” (Torrens-Burton et al., 2022, p.1), afirmação apoiada por Verdery e colaboradores (2020), pesquisadores que, tomando como ponto de partida dados da realidade dos Estados Unidos e suas estimativas epidemiológicas, concluíram que o “o peso do luto familiar por mortes por covid-19 será maior do que o número absoluto das mortes por covid-19 em quase uma ordem de grandeza. Isto é: “cada morte associada ao coronavírus deixará cerca de nove vezes mais americanos enlutados” pela morte de familiares (Verdery et al., 2020, p. 17699). Esses achados coincidem com outras referências prévias à pandemia da literatura e estudos do luto, que afirmam que o impacto para cada morte/perda pode variar de 5 a 8 enlutados. Diante das especificidades da Pandemia de Covid-19, a magnitude destas perdas pode se ampliar ainda mais (Verdery et al., 2020; Petry et al., 2020). Esses estudos mostram que a magnitude da pandemia constitui um fenômeno que gera perdas compartilhadas por coletividades, afetando os processos sociais do luto, no que se entrelaçam as experiências subjetivas. As estatísticas não cobrem totalmente outros vínculos, camadas ou nuances dessas

perdas, isto é: “por trás desses números, encontram-se milhares de famílias que sofrem a dor da perda de entes queridos” (Estrela et al., 2021, p. 3).

É necessário, ainda, destacar outra dimensão relevante a este trabalho: no curso de sua elaboração e escrita, foi aos poucos tornando-se evidente que uma dimensão sociopolítica da Pandemia de Covid-19 no Brasil afetou as experiências subjetivas, incluindo as experiências de luto. De acordo com Moretto e Silva Jr: “para Freud, o aparelho psíquico é, desde o início, não apenas radicalmente aberto à dimensão social, como também estruturado por essa dimensão” (Moretto & Silva Jr., 2021, p. 245).

Esta pesquisa procura analisar os processos de luto de pessoas que perderam familiares pela covid-19 nesse contexto pandêmico, a partir do estudo de casos clínicos orientados pela escuta e teoria psicanalítica e do recorte de processos de luto, cuja marca distintiva perpassa a experiência de familiares que perderam entes queridos em decorrência do coronavírus, após uma experiência de hospitalização. Os casos clínicos que compõem a dissertação foram atendidos no contexto ambulatorial do Projeto “Luto e subjetivações: clínica, ética e política” – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela Covid-19 (vinculado à Universidade Federal da Bahia, registrado sob o código SIATEX:15333). Investigaremos essas questões através da metodologia de construção de casos clínicos em psicanálise.

Diante da descrição inicial destes cenários, apresentamos a pergunta central que orienta este estudo: de que forma foram vivenciados os processos de luto de pessoas que perderam familiares que foram hospitalizados em decorrência da covid-19? Assim como, os objetivos de pesquisa a seguir:

Objetivos

Objetivo geral

Compreender, a partir da escuta psicanalítica, a experiência de luto de pessoas que perderam familiares hospitalizados em decorrência da covid-19.

Objetivos específicos

- (I) Descrever como as transformações na cena da morte e do morrer no contexto hospitalar durante a pandemia repercutiram nos processos de luto de familiares de pessoas que morreram pela covid-19;
- (II) Compreender as singularidades do processo de elaboração de lutos por perdas relacionadas a covid-19;
- (III) Interrogar de que modo o contexto sócio-político no qual se inserem as perdas relacionadas à Pandemia de Covid-19 no Brasil, interfere ou afeta os processos de luto;
- (IV) Analisar as possibilidades de incidência do tratamento psicanalítico nos processos de luto ocasionados pela covid-19;

Revisão de literatura

O tema central deste trabalho investiga as experiências de luto de indivíduos que perderam familiares hospitalizados devido à covid-19. Nessa perspectiva, tomamos como ponto de partida o conhecimento científico já disponível, através da realização de uma revisão de literatura. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, visando subsidiar uma compreensão ampla deste tema.

De acordo com Rother (2007), as revisões narrativas são uma ferramenta de investigação que permite mapear um determinado assunto na literatura científica, sob um ponto de vista teórico ou contextual. Sendo assim, foi formulada a seguinte pergunta que orientou a Revisão: "*Como as experiências de luto de pessoas que perderam familiares devido à covid-19 estão documentadas na literatura científica?*".

Inicialmente, foi utilizada a estratégia de busca através descritores DECS/MESH estritos ao este eixo central de investigação da pesquisa – isto é visando publicações dentro do recorte de famílias que vivenciaram hospitalizações relacionadas à covid-19, e posteriormente faleceram em decorrência do coronavírus – através da fórmula de busca: “*(Bereavement) AND (Covid-19) AND (Hospitalization) AND (Family)*”. Esta primeira estratégia, no entanto, encontrou dois entraves: algumas plataformas de busca que estavam limitadas ao uso de apenas três descritores e o resultado baixo, de poucos artigos encontrados. Adotou-se então, uma estratégia de busca mais ampla, onde o levantamento foi realizado sob a fórmula: *(Bereavement) AND (Covid-19) AND (Family)*.

O critério de inclusão central da Revisão eram artigos científicos cuja temática principal fossem processos de luto de pessoas que perderam familiares em decorrência da covid-19. As buscas foram realizadas no período entre 3 de março a 23 de maio de 2023. Tomando por base o marco temporal da Pandemia de covid-19, a revisão compreende publicações datadas de 2020 a 2023. Estas poderiam estar redigidas nos idiomas em Português, Inglês ou Espanhol e precisavam estar disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos em que o luto era apenas um assunto citado, mas que não tinham a experiência de luto dos familiares como eixo central de investigação.

Após essa etapa de buscas, fez-se necessário a leitura dos resumos e/ou dos artigos na íntegra, pois a despeito do uso de descritores, alguns dos resultados encontrados não pertenciam ao critério de inclusão central ou ao recorte proposto pela pergunta norteadora desta Revisão. A

amostra inicial foi composta de 225 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise dos artigos encontrados, a amostra final compreendeu 25 artigos. A Tabela 1, a seguir, lista o resultado final dos artigos selecionados.

Tabela 1

Seleção final de artigos da Revisão de Literatura

Título e Referência	País	Metodologia	Base da dados
(A1) <i>Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações</i> (Giamatney et al., 2022)	Brasil	Qualitativa – Pesquisa documental	BVS, LILACS e SCIELO
(A2) <i>Quando um morre e o outro sobra em vida: Reflexões sobre a morte em tempos de pandemia de Covid-19</i> (Poletto, 2021)	Brasil	Qualitativa – Caso clínico	IndexPsi
(A3) <i>Enfrentamento do luto por perda familiar pela Covid-19: estratégias de curto e longo prazo</i> (Estrela et al., 2021)	Brasil	Revisão de literatura – Revisão narrativa da literatura	BVS, LILACS e SCIELO
(A4) <i>O luto nos tempos da Covid-19: Desafios do cuidado durante a pandemia</i> (Dantas et al., 2020)	Brasil	Qualitativa – Casos clínicos	SCIELO
(A5) <i>Aspects of grief in family members of the dead as a result of Covid-19 - Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da Covid-19</i> (Oleques et al., 2021)	Brasil	Qualitativa – Pesquisa documental	BVS e LILACS
(A6) <i>Grieving during a pandemic: A psycho-theological response</i> (Kgatle & Segalo, 2021)	África do Sul	Teórico	SCIELO
(A7) <i>Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados</i> (Sola et al., 2023b)	Brasil	Qualitativa – Entrevistas	SCIELO
(A8) <i>Grupo online para familiares enlutados durante a pandemia no contexto brasileiro</i> (Sola et al., 2022)	Brasil	Qualitativa – Casos clínicos	SCIELO
(A9) <i>Significados do luto para pessoas que enfrentaram a morte de um familiar por Covid-19</i> (Barros de Souza et al., 2023)	Brasil	Qualitativa – Grupos de ação-participante	BVS e LILACS
(A10) <i>Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19</i> (Magalhães et al., 2020)	Brasil	Revisão de Literatura – Revisão narrativa da literatura	BVS, LILACS e SCIELO

(A11) <i>Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de Covid-19 em familiares enlutados</i> (Cardoso et al., 2020)	Brasil	Qualitativa – Pesquisa documental	BVS, LILACS e SCIELO
(A12) <i>A exigência psíquica dos rituais de despedida diante da morte em uma UTI da Covid-19 (SarsCoV-2)</i> (Soares & Rodrigues, 2019)	Brasil	Qualitativa – Caso clínico	BVS e LILACS
(A13) <i>"I couldn't": A phenomenological exploration of ethical tensions experienced by bereaved family members during the pandemic</i> (Vachon et al., 2023)	Canadá	Qualitativa – Entrevistas	BVS
(A14) <i>Sacrifice and solidarity: a qualitative study of family experiences of death and bereavement in critical care settings during the pandemic</i> (Dennis et al., 2022)	Canadá	Qualitativa – Entrevistas	BVS
(A15) <i>"I can't believe they are dead"- Death and mourning in the absence of goodbyes during the Covid-19 pandemic</i> (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021)	Espanha	Qualitativa – Entrevistas	BVS
(A16) <i>Phone follow up to families of Covid-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles</i> (Delor et al., 2021)	Itália	Qualitativa – “Métodos qualitativos múltiplos”: entrevistas, observação e grupos	BVS
(A17) <i>Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por Covid-19 - Un duelo diferente</i> (Lacasta-Reverte et al., 2020)	Espanha	Quantitativa	BVS
(A18) <i>UK Covid-19 Public Inquiry: needed to learn lessons and save lives</i> (Goodman et al., 2020)	Reino Unido	Qualitativa – Relato de Experiência	BVS
(A19) <i>Tracking the reach of Covid-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States</i> (Verdery et al., 2020)	EUA	Quantitativa – Estudo epidemiológico	BVS
(A20) <i>The mental health crises of the families of Covid-19 victims: a qualitative study</i> (Mohammadi et al., 2021)	Iran	Qualitativa – Entrevistas	BVS
(A21) <i>The Dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of Coronavirus in Spain</i> (Fernández & González-González, 2020)	Espanha	Qualitativa – Pesquisa Documental	BVS
(A22) <i>Thousands of US youths cope with the trauma of losing parents to Covid-19</i> (Slomski, 2021)	EUA	Teórico	BVS
(A23) <i>Sadness, despair and anger when a patient dies alone from Covid-19: A thematic content analysis of Twitter data from bereaved family members and friends</i> (Selman et al., 2021)	EUA	Qualitativa – Pesquisa Documental	BVS

(A24) Lived experiences of family members of patients with severe Covid-19 who died in Intensive Care Units in France (Kentish-Barnes et al., 2021)	França	Qualitativa – Entrevistas	BVS
(A25) <i>A Xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19</i> (Silva & Estellita-Lins, 2021)	Brasil	Qualitativa – Etnografia	SCIELO

O acervo desta Revisão é constituído por metade de estudos brasileiros (12 publicações), e metade de estudos/publicações internacionais, a saber: (1) um artigo da África do Sul; (2) dois do Canadá; (3) três da Espanha; (1) da Itália; (1) do Reino Unido; (3) dos Estados Unidos; (1) França e (1) artigo iraniano. Com relação às metodologias, foram reunidas produções majoritariamente qualitativas (19 estudos), sendo: (5) Pesquisas Documentais; (4) Estudos de Caso Clínico; (1) um na metodologia de Grupos de Ação-Participante; (6) que utilizaram metodologias de Entrevistas + Análise de conteúdo; (1) uma de Métodos Qualitativos Múltiplos; (1) um Relato de Experiência e (1) uma Etnografia. Contam-se também, com (2) dois Artigos Teóricos, (2) dois artigos de metodologia quantitativa e (2) dois artigos de Revisão de literatura.

Tendo em vista a temática e escolhas metodológicas desta revisão, para a análise dos resultados, foram excluídas da amostra um número considerável de produções científicas que compreendem temáticas relevantes, mas que não figuram enquanto o foco do presente estudo, tais como: artigos com enfoque nas vivências de luto ou emocionais dos profissionais de saúde; artigos descritivos de modelos de assistência em luto ou cuidados paliativos, mas que não apresentavam as experiências dos familiares em si; artigos mais abrangentes, que investigaram lutos vivenciados durante a Pandemia de Covid-19, mas ocasionados por causas diversas (perdas neonatais, câncer ou outras causas de morte/condições de adoecimento), algo que tem sido denominado na literatura científica como “Lutos Pandêmicos”. Salientamos, no entanto, a relevância científica e social de todos esses temas.

Para facilitar a leitura, foram delimitadas as principais categorias de temáticas que se repetem e se mostraram relevantes nos achados da presente revisão, à saber: 1) Estudos psicanalíticos; 2) O luto enquanto uma demanda de Saúde Coletiva; 3) Patologização do luto; 4) Luto e política. A última categoria se chama: 5) Um luto sem adeus e compreende duas subcategorias temáticas, que serão analisadas em maior profundidade: 5.1) “Entre a vida e a morte” – Hospitalização com restrições aos cuidados e terminalidade e 5.2) “Sem o adeus final” – Restrição de rituais funerários e de despedida. Elas abarcam os estudos que traziam em sua escrita e/ou tema de investigação nos processos de luto as restrições impostas aos familiares no processo de hospitalização e/ou rituais finais após a morte.

Tabela 2

Categorias Temáticas da Revisão de Literatura

Título da Categoria	Artigos
1. Estudos Psicanalíticos	(A2); (A4); (A12)
2. Luto enquanto uma demanda de Saúde Coletiva	(A3); (A5); (A17); (A19); (A20); (A23);
3. Patologização do luto	(A1); (A3); (A5); (A10); (A11); (A16); (A17); (A22)
4. Luto e Política	(A4); (A5); (A8); (A18); (A23); (A25)
5. Um luto sem Adeus	
5.1 “Entre a vida e a morte” – Hospitalização com restrições aos cuidados e terminalidade	(A1); (A5); (A7); (A12); (A13); (A14); (A15); (A16); (A17); (A18); (A21); (A23); (A24)
5.2 “Sem o adeus final” – Restrição de rituais funerários e de despedida	(A1); (A2); (A3); (A4); (A5); (A6); (A7); (A9); (A10); (A11); (A12); (A13); (A14); (A15); (A16); (A17); (A19); (A20); (A21); (A23); (A24); (A25)

Com relação a categoria 1 – “Estudos psicanalíticos”, através da fórmula de busca desta Revisão foi encontrado um baixo número de publicações orientadas pela teoria psicanalítica, apenas três. Dois Artigos (Poletto, 2021 e Dantas et al., 2020) são escritos a partir da perspectiva

da psicanálise inglesa (referencial Winnicotiano e pós-Bowlbiano) e um artigo (Soares & Rodrigues, 2019) parte de uma perspectiva freudolacanianiana. À despeito do baixo número de artigos encontrados no formato desta busca, salientamos as relevantes contribuições psicanalíticas sobre o tema do(s) luto(s) relacionados à Pandemia de Covid-19, quer seja sobre forma de outros gêneros textuais e publicações, depoimentos, entrevistas, *Lives*, sobre a orientação e criação de serviços de atendimento, bem como de produções no formato de livros, tais como Dunker (2020), Birman (2020), Maria Homem (2020), Moreira (2021), dentre outros.

A categoria 2) O luto enquanto uma demanda de Saúde Coletiva, compreende artigos que em sua redação/análise, contemplavam preocupação que os processos de luto ocasionados pelo Coronavírus, engendram uma “epidemia dos lutos” (Estrela et al., 2021; Magalhães et al., 2020; Verdery et al., 2020), isto é, uma complexa demanda de cuidados em saúde mental relacionadas à essas perdas. Ou, como afirmam Verdery e colaboradores, a partir de seu estudo demográfico da realidade americana: “a escala de mortalidade da covid-19 (...) sugere que a doença pode criar uma segunda onda de problemas de saúde da população ligados ao luto, mas também à perda de apoio social e econômico” (Verdery et al., 2020, p. 17699). Alguns autores além de citar tal relevância, chegam a descrever ou sugerir políticas públicas e serviços de assistência ao luto e aos enlutados. No artigo produzido pelos autores iranianos, eles declaram:

“...as famílias enlutadas das vítimas do Covid-19 estão passando por graves crises psicológicas decorrentes da perda repentina de seus entes queridos, despedindo-se deles em desolação, exclusão social e preocupações sobre a estabilidade familiar e segurança no emprego. É urgente que o sistema de saúde desenvolva programas e protocolos para proteger o psicológico e emocional bem-estar deste grupo.” (Mohammadi et al., 2021, p. 6-7)

A compreensão destes autores, tal qual visto no artigo de Selman e Colaboradores (2021) é de que “o governo tem o dever de prover suporte às situações de luto” (Selman et al., 2021, p. 1267). Estes mesmos autores defendem que abranger as políticas de saúde e assistência social disponíveis é fundamental como parte do entendimento da experiência das famílias enlutadas. Oleques e colaboradores, afirmam ainda, que a experiência de luto das famílias pode ter seu sofrimento agravado pela falta de apoio do sistema de saúde (Oleques et al., 2021). O suporte a situações tão complexas, precisa estar organizado por profissionais capacitados/especializados e carece de “uma organização intersetorial e em muitos casos, de acompanhamento contínuo” (Estrela et al., 2021, p. 5). Essas autoras sublinham também a importância de “estratégias de longo prazo que visem fornecer apoio especializado durante a vivência do luto” (Estrela et al., 2021, p. 5). Por último, Lacasta-Reverte e colaboradores (2020), além de salientarem a importância de um cuidado do luto, ponto de vista da saúde pública/coletiva, ainda elencam em seu artigo uma proposição de modelo de assistência ao luto, onde preconizam: 1) que todos os enlutados recebam informações acerca do luto e recursos disponíveis; 2) crianças e adolescentes precisam ter suas necessidades/especificidades reconhecidas; 3) adultos enlutados considerados de “alto risco” devem receber intervenções psicológicas, bem como, 4) situações de luto complicado devem ser encaminhadas para serviços de atenção em saúde mental especializados (Lacasta-Reverte et al., 2020). Não foram encontradas produções que façam propostas mais diretas dentro da realidade brasileira, refletindo à luz dos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) ou outras redes de serviços públicos ou privados de suporte ao luto, existentes no Brasil.

Quanto à categoria 3: “Patologização do luto?” – os artigos incluídos nesta categoria, compreendem uma discussão presente de maneira significativa nos achados desta Revisão, que versa sobre uma associação entre os lutos e perdas ocasionados pelo coronavírus descritos ou

associados a formas ‘ditas patológicas’ do luto (especialmente às categorias diagnósticas do “luto traumático”; “luto complicado” e “transtorno de luto prolongado”). Diversos autores fazem afirmações categóricas de associação entre os lutos de familiares pelo coronavírus e estes diagnósticos ou patologias. Poucos autores discorrem sob a perspectiva de contrapontos, empreendendo leituras ou considerações mais críticas, dialéticas ou sob a perspectiva de fatores de risco para o desenvolvimento de formas complicadas do luto.

Essa alta frequência de autores realizando afirmações e associações tão diretas de patologização dos lutos e perdas em decorrência do coronavírus, contrasta com dados de investigação dentro desta mesma população, inclusive de alguns achados incluídos nesta Revisão. Um exemplo, é o estudo de Lacasta-Reverte et al. (2020), realizado com 208 famílias espanholas atendidas em situações de luto por covid-19, de acordo com um protocolo de assistência ao Luto do Hospital La Paz. Os dados mostram que a maioria dos enlutados acessados (70%) vivenciaram processos de luto normais. No seguimento após três meses, cerca de 10% tiveram indicadas demandas de suporte psicológico especializado. Ou seja, trata-se de um estudo que conclui com um resultado de percentuais majoritários de enlutados avaliados enquanto vivendo experiências de luto sem transtornos mentais ou patologias.

Este percentual é compatível com o descrito pela literatura científica especializada, que abarca entre 10 a 30% de lutos complicados dentro da realidade de situações de luto “típico” (exemplo: morte esperadas ou por causas naturais) (Fujisawa et al., 2010; Stroebe et al., 2007). Alguns autores argumentam que as condições provocadas pela Pandemia de Covid-19 podem configurar “fatores de risco” e ou “complicadores do luto”, que poderiam colocar as experiências de luto ocasionadas pelo coronavírus e/ou vivenciadas durante o curso da pandemia, sob a condição de um “luto atípico”. Moris e colaboradores consideram que enlutados por perdas

vivenciadas durante a Pandemia de Covid-19 podem ser considerados em situação de “risco” (Morris et al., 2020). Estes autores argumentam tal risco como estando relacionado ao isolamento social e colocam a possibilidade de experiências de luto ainda piores entre indivíduos pertencentes aos grupos de minorias socioeconômicas. Em situações “atípicas”, tais como, mortes inesperadas, violentas ou desastres naturais, é esperado e descrito que as situações de desordem e transtornos relacionados ao luto aumente de maneira significativa, mas mesmo dentro deste contexto/estudos com essas populações (Kristensen et al., 2012), há um número preponderante de indivíduos que atravessam a vivência de tais lutos sem comorbidades psiquiátricas.

Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a última edição do CID-11 (“Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”) passou a incluir a categoria diagnóstica de “Transtorno do Luto Prolongado” (TLP)¹⁰. Lançada no ano de 2018 e com aplicação em vigor desde janeiro de 2022, na descrição da edição atualizada, o transtorno é caracterizado da seguinte maneira:

“O transtorno do luto prolongado é um distúrbio no qual, após a morte de um parceiro, pai, filho ou outra pessoa próxima ao enlutado, há uma resposta de luto persistente e generalizada caracterizada por saudade ou preocupação persistente com o falecido acompanhada de intensa dor emocional (por exemplo, tristeza, culpa, raiva, negação, dificuldade em aceitar a morte, sensação de ter perdido uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, entorpecimento emocional, dificuldade em se envolver com atividades sociais ou outras). A resposta de luto persistiu por um período atipicamente longo após a perda (mais de 6 meses no mínimo) e claramente excede

¹⁰ Na literatura internacional, localizado nos termos: (PGD) “Prolonged grief disorder”; (TDP¹) “Transtorno de Duelo Prolongado” ou (“TDC¹”) “Transtorno de Duelo Complicado”; (TDP²) “Le Trouble du Deuil Prolongé”, ou (TDC¹) “Trouble du Deuil compliqué”.

as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para a cultura e contexto do indivíduo
(...) A perturbação causa prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social,
educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento.”

(Organização Mundial da Saúde, 2019**b**)

Ainda segundo o CID-11, os requisitos obrigatórios do diagnóstico incluem: (I) “História de luto após a morte de um parceiro, pai, filho ou outra pessoa próxima ao enlutado; (II) “Uma resposta de luto persistente e generalizada caracterizada por saudade do falecido ou preocupação persistente com o falecido acompanhada de intensa dor emocional” – incluindo experiências de “tristeza, culpa, raiva, negação, culpa, dificuldade em aceitar a morte, sensação de ter perdido uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, dormência emocional e dificuldade em se envolver com relações sociais ou outras atividades”; (III) “Resposta de luto generalizada que persistiu por um período de tempo atipicamente longo após a perda, excedendo marcadamente as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para a cultura e o contexto do indivíduo”; (IV) “Respostas de luto com duração inferior a 6 meses e por períodos mais longos em alguns contextos culturais não devem ser consideradas como atendendo a esse requisito” e (V) “A perturbação resulta em prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento. Se o funcionamento for mantido, é apenas por meio de um esforço adicional significativo”.

A classificação inclui ainda algumas observações, em um eixo denominado “Características clínicas adicionais”, onde descreve enquanto possíveis situações aditivas ao diagnóstico de Transtorno do Luto Prolongado:

“A preocupação persistente pode se concentrar nas circunstâncias da morte ou se manifestar como comportamentos como a preservação de todos os pertences da pessoa

falecida exatamente como estavam antes de sua morte. O indivíduo pode alternar entre preocupação excessiva e evitar lembranças do falecido; outras características do Transtorno de Luto Prolongado podem incluir problemas para lidar com a ausência do ente querido, dificuldades em recordar memórias positivas do falecido, dificuldade em confiar nos outros, retraimento social e a sensação de que a vida não tem sentido; e Aumento do uso de tabaco, álcool e outras substâncias, bem como aumento da ideação e comportamento suicida podem estar presentes”¹¹

(Organização Mundial da Saúde, 2019b).

Diversos autores tais como, Oliveira (2014, 2017), Dunker (2014), Venâncio (2020), Kehl (2015), Franco (2009), apresentam críticas sobre a lógica classificatória reducionista do luto e seus potenciais efeitos à clínica do luto. Tais autores, apresentam argumentos como, a noção de que “o tempo do luto não pode ser estimado por uma medida cronológica, como os DSM's” propõem (Venâncio, 2020, p. 149) ou Oliveira (2017) que afirma que “o jogo discursivo que engendra a psiquiatrização do luto e exclui a experiência do enlutado, ao mesmo tempo que promove uma indiferenciação entre adoecimento e risco de adoecer” (Oliveira, 2017, p. 107). Ou seja, há uma hipervalorização de métricas temporais, em detrimento da experiência, escuta e narrativa do luto

¹¹Aqui, cabe a crítica de algo extremamente capcioso sobre esta descrição e atribuição diagnóstica do Transtorno de Luto Complicado (TLC) conforme proposta pela classificação do CID-11. Observa-se que a Classificação propõe em seus “Requisitos obrigatórios do diagnóstico”, dimensões invariavelmente permeadas por questões subjetivas e/ou culturais: tais como o tempo de duração do luto. E por outro lado, em sua sessão de “Características clínicas adicionais”, a descrição de situações como: “Aumento do uso de tabaco, álcool e outras substâncias, bem como aumento da ideação e comportamento suicida podem estar presentes” (Organização Mundial da Saúde, 2019b). Contraditoriamente, este exemplo de “características clínicas”, mostram-se muito mais inequívocas e objetivas e, portanto, potencialmente melhor direcionadoras daquilo que poderia se classificar como condições mais agravadas do luto – patológicas e/ou compatíveis de diagnósticos psiquiátricos e/ou intensificação de cuidados, dentre outras. Ora, sabemos que tais classificações se prestam a orientar a prática clínica da Medicina (especialmente da Psiquiatria), da Psicologia e de outras tantas disciplinas e áreas da Saúde, bem como de orientar políticas públicas e assistenciais. Tratamos então, como um ponto de preocupação a dubiedade que essas categorizações engendram e suas consequências – diagnóstico, cuidado e assistência voltada aos enlutados.

pelo próprio sujeito. A relevância e preocupação oriundas das discussões sobre a conceitualização e lógica presente nestes manuais deriva do fato de que estes tornam-se referências mundiais de classificação diagnóstica. Especificamente sobre o DSM V (penúltima versão do manual da Associação Americana de Psiquiatria), Dunker irá afirmar que a lógica que articula manuais como O DSM-5, “reflete uma política que é transformar toda forma de mal-estar em sofrimento e todo tipo de sofrimento em sintoma” (Dunker, 2014, p. 8).

Segundo Oliveira (2017, p. 100): “o tratamento dado ao luto tem sido considerado uma das maiores querelas do debate em torno da razão diagnóstica contemporânea”. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Conduzido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), a sigla DSM se refere ao original do inglês: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Segundo Venâncio (2020), as duas primeiras edições do DSM (DSM-I e DSM-II), “não há referência ao termo luto” (Venâncio, 2020, p. 50). Essa “caminhada” na direção de categorias diagnósticas e de patologização do luto vai se dando de maneira progressiva: na terceira e quarta edições do Manual (DSM-III e DSM-IV), o luto aparece enquanto um critério de exclusão do diagnóstico de “Transtorno Depressivo Maior”, isto é: na condição de haver um luto recente, o sujeito não poderia ser diagnóstico do quadro de depressão, a princípio. Na quinta edição (DSM-5), publicada no ano de 2013, e há uma mudança mais drástica e as fronteiras de patologização se ampliam, o luto deixa de ser tratado enquanto um critério de exclusão do episódio depressivo maior e é inserido numa sessão do Manual de “Condições para Estudos Posteriores”. É neste DSM também, que é citado de forma pioneira a categoria do “Transtorno do luto complexo persistente”, à saber, a partir de Venâncio:

“O luto aparece como "Transtorno do Luto Complexo Persistente" e, ao longo do Manual, em diversas seções, já há referência ao mesmo como uma categoria

nosológica, (APA, 2013, p.290, p.287), apesar de ainda ser uma proposta de inclusão como tal, apenas nas próximas edições. No entanto, como o "Transtorno do Luto Complexo Persistente" aparece descrito de forma minuciosa, com características diagnósticas, epidemiológicas, de diferencial diagnóstico (APA, 2013), torna difícil não começar a pensá-lo como um transtorno (...) O DSM-5, também se refere, ao longo do manual⁶, ao luto traumático, que seria um "luto devido a homicídio ou suicídio com preocupações angustiantes persistentes referentes à natureza traumática da morte (frequentemente em resposta a lembranças da perda), incluindo os últimos momentos do falecido, grau de sofrimento e lesão mutiladora ou a natureza maldosa ou intencional da morte" (APA, 2013, p.790 *apud* Venâncio, 2020, p. 55-56)

A situação que ilustra perfeitamente o questionamento contido nesta categoria da Revisão, encontra-se no artigo de Estrela e colaboradores (Estrela et al., 2021): se por um lado, nos parece indubitável que os familiares que perderam entes queridos pela covid-19 enfrentam uma "vivência do luto ainda mais dolorosa" (Estrela et al., 2021, p.3), por outro, nos parece demasiado categórico afirmar que "os familiares que perderam entes queridos pela covid-19 sem condições de despedida apresentaram alterações de saúde psicológica" ou um "adoecimento psicológico" (Estrela et al., 2021, p. 3-6), numa forma de leitura que potencialmente desconsidera fatores sociais, subjetivos e singulares de cada indivíduo e situação de perda.¹²

¹² Trata-se de um artigo de Revisão Narrativa da Literatura e as autoras baseiam essas afirmações, amparando-se em duas referências: uma da definição do DSM sobre a categoria diagnóstica da depressão (American Psychiatric Association, 2013 *apud* Estrela et al., 2021) e um artigo de opinião (Hott, 2020 *apud* Estrela et al., 2021)

No artigo de revisão narrativa da literatura de Magalhães et al. (2020), há uma elaboração semelhante, estas autoras afirmam, baseadas nos achados pertencentes à revisão, que:

“Pessoas que perderam familiares por covid-19, que não puderam receber o conforto dos parentes ou não tiveram a chance de se despedir dos entes falecidos, são mais propícias a vivenciar o luto complicado e até patológico, além de apresentar outros comprometimentos psicológicos, dentre eles o humor depressivo, o transtorno de estresse pós-traumático, a preocupação exagerada, a angústia, a dificuldade em aceitar a morte e o desinteresse pela vida (...) Os estudos analisados evidenciaram que as implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por covid-19 decorrem da impossibilidade da realização de rituais de despedida, por conta do distanciamento social, fatores que prejudicam a vivência do luto, levando ao adoecimento psíquico manifestado, dentre outras formas, pela depressão, transtorno do estresse pós-traumático, preocupação excessiva, angústia e desinteresse pela vida”

(Magalhães et al., 2020, p. 5-6)

Nos parece problemático fazer tais afirmações sobre processos de luto tão plurais e complexos, bem como associá-los a “adoecimento psíquico”, “luto patológico” (Magalhães et al., 2020, p. 5), dentre outras categorias psiquiátricas diagnósticas, a partir de um estudo de revisão narrativa, que toma por base dez achados em sua amostra final, dentre os quais, nove deles são artigos de “reflexão” e um artigo de revisão. Essas e outras leituras, ilustram uma preocupação sobre a fragilidade em que se sustenta do ponto de vista científico tais afirmações, que se constituem como base do saber que outros pesquisadores, profissionais de saúde e sociedade em geral, na medida em que estes a utilizam como referência para suas práticas. Em última instância, portanto, a preocupação com a forma se produz um discurso e conhecimento científico a respeito

destas pessoas enlutadas e suas experiências de perda, que pode influenciar a maneira como serão cuidadas.

O artigo de Oleques e colaboradoras (Oleques et al., 2021), baseado numa pesquisa documental qualitativa, faz uma afirmação pouco mais parcimoniosa, citando apenas uma estimativa de cerca de 10% de lutos prolongados.

Seguindo para o artigo de Cardoso e colaboradoras (Cardoso et al., 2020), chegamos à uma abordagem que consideramos mais cuidadosa, do ponto de vista das considerações e associações teórico-científicas com os processos de luto dos familiares, essas autoras abordam de uma forma mais dialética ou psicossocial, tratando das reflexões sobre os processos de lutos e perdas ocasionados pela covid-19 em termos de “fatores de risco” e “fatores de proteção”, inclusive incluindo a perspectiva de que a “atribuição de significados à morte” e “práticas de apoio psicossocial”, “podem figurar como um fator de proteção contra o luto complicado” (Cardoso et al., 2020, p. 7). Também sob a ótica de “fatores de risco para um luto complicado”, situa-se o artigo de Delor e colaboradoras (Delor et al., 2021), realizado com a população italiana. Essas autoras afirmam que os familiares enlutados por perdas relacionadas à covid-19 “podem manifestar o luto complicado ou Transtorno do Luto Complicado e Persistente” (Delor et al., 2021, p. 499), isto é, partem de uma afirmação menos categórica e ao longo da escrita, contemplam “fatores protetivos” (Delor et al., 2021, p. 500), “fatores relacionais” (Delor et al., 2021, p. 499) e outros elementos individuais e contextuais que afetam o luto – tais como: “saúde física”, “espiritualidade”, “ausência de suporte emocional”, “relacionamento com a pessoa falecida”, “local de falecimento”, dentro outros (Delor et al., 2021, p. 499).

Embora trata-se de um artigo de reflexão e mais breve, o artigo de Slomski (2021), traz considerações interessantes a respeito do luto infantil por perdas familiares em decorrência do

coronavírus. Ela argumenta a importância desta linha de investigação, uma vez que: “há uma alta estimativa de crianças que perderam seus pais ou cuidadores para a Covid-19” (Slomski, 2021, p. 3). Essa situação, não ocorre somente na realidade estadunidense e sim de algo presente em outras partes do mundo, inclusive no Brasil. Em nosso país, esse fenômeno vem sendo nomeado na literatura científica e mídia brasileira como “órfãos da covid-19”. Estima-se que, “nos dois primeiros anos da pandemia, 40.830 crianças e adolescentes perderam suas mães por Covid-19 no Brasil”, segundo dados de um estudo multicêntrico da Fiocruz e Universidade Federal de Minas Gerais (Szwarcwald et al., 2022) e configura-se, sem dúvidas, enquanto mais uma faceta de tragédia do ponto de vista psicossocial, enquanto agravo e consequência da pandemia. Uma perspectiva na direção da singularidade da expressão do luto infantil afirma que:

"O luto de uma criança pode parecer diferente das reações de um adulto e varia de acordo com a idade e até mesmo de criança para criança dentro de uma família (...) “É importante que não saltemos muito rapidamente para patologizar as reações normais de luto”.

(Slomski, 2021, p. 2)

A autora inclui ainda um depoimento de uma especialista que defende a opinião de que crianças com dificuldades emocionais de lidar e/ou de aceitar, poderiam ser encaminhadas para profissionais especializados ou psicoterapia. E que acrescenta: “a maioria dessas crianças não precisa de medicação como parte do tratamento” (Slomski, 2021, p. 3)

Outro artigo, de Giamattey e colaboradores (2022), também se situa em um pequeno eixo de ‘contraponto’ entre os achados dessa visão ‘patologizante’, fazendo referência a importância de que: “a compreensão do luto, como algo que está em nossa história passada, presente e futura destaca a preocupação em não considerar luto como uma doença ou em torná-lo uma experiência psicologicamente patológica” (Giamattey et al., 2022, p. 9). Lacasta e colaboradoras (2020), afirmar

pôr fim a "patologização do luto", como uma "má prática" e um possível fator iatrogênico na assistência ao luto (Lacasta-Reverte et al., 2020., p. 203).

Finalizamos com as reflexões desta sessão com o pensamento teórico de Freud e outros autores que se aproximam com a perspectiva adotada por este estudo, onde defende-se o olhar ao luto dentro de um paradigma clínico e de singularidades. Sob um paradigma inescapavelmente de complexidade, de "processos de subjetivação e sua dependência de alteridade" (Oliveira, 2017, p. 107).

O pioneiro da psicanálise já nos advertia na abertura do seu texto “Luto e Melancolia”, afirmando “o afeto normal do luto” e “jamais considera-lo como uma condição patológica” (Freud, 1917, p. 1). Ou ainda, conforme a citação de Lopes e colaboradoras (2021): “experiências de enlutamento são, assim, individuais e únicas (Alves & Kovács, 2016 *apud* Lopes et. al, 2021), e não “sintomas que se iniciam com a morte e findam com o tempo” (Parkes, 1998 *apud* Lopes et al., 2021). Concordamos com Venancio, que: “Não está sendo colocado em questão que o luto possa exigir um trabalho mais complexo e que, em alguns casos, sejam necessárias intervenções profissionais” (Venâncio, 2020, p. 61), mas sim, de “resistir a uma política que transforma todo sofrimento em sintoma”, conforme (Oliveira, 2017, p. 108) e por fim, em toda uma classificação indexada de sintomas em quadros psicopatológicos.

Na categoria 4 – “Luto e Política”, estão incluídos artigos científicos onde a experiência dos enlutados aparece permeada por aspectos da política nacional ou internacional. Este parece ser um elemento significativo nas experiências de luto dos familiares, não somente na realidade brasileira, mas também em artigos oriundos de países como Reino Unido e Estados Unidos. Do ponto de vista da realidade do Brasil, Oleques e colaboradoras, realizaram uma pesquisa documental que analisou 40 reportagens publicadas entre março e abril de 2020 em cinco mídias

de grande circulação aliadas à metodologia da análise do discurso. Este estudo tinha por objetivo investigar a vivência de luto das famílias brasileiras que vivenciaram perdas relacionadas à covid-19 e, embora se baseie em falas que foram recortadas pelos meios de comunicação, elas sugerem que “aspectos macros, tal como a condução política brasileira, possam estar relacionados com a experiência de luto” (Oleques et al., 2021, p. 130). O estudo de Sola e colaboradoras, afirma que: “um dos agravantes do processo de enlutamento dos familiares no Brasil foi a mescla de incúria e insensibilidade demonstradas pelo governo na gestão federal da situação pandêmica” (Sola et al., 2022a, p. 397). Já Dantas e colaboradoras ao se debruçar sobre as incidências da dimensão política definem que os processos de luto da realidade brasileira, podem ser entendidas como uma experiência de “perda em meio a um conflito de narrativas” (Dantas et al., 2020, p. 523). Elas identificam que as perdas e processos de luto estão permeadas pelo “cenário político ideológico polarizado”, que aprofundam da seguinte maneira:

“As perdas pelo novo coronavírus no Brasil têm como pano de fundo, um cenário de acentuada polarização político-ideológica. Rapidamente a pandemia foi apropriada por discursos que se opõem e em pouco tempo produziram narrativas conflitantes sobre praticamente tudo que se relaciona à COVID-19: gravidade da pandemia, necessidade de medidas de isolamento social, utilidade do uso de máscaras, possibilidade de tratamento e prevenção pelo uso de medicações específicas, número de fatalidades etc. Como era de se esperar, tal conflito de narrativas vem tendo reflexos também nas vivências de luto em meio à pandemia.”

(Dantas et al., 2020, p. 524)

Por último, no artigo intitulado “A Xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19”, Silva e Estellita-Lins realizaram uma etnografia que se debruçou de

maneira profunda sobre os processos de morte e luto dos povos Yanomami durante a Pandemia de Covid-19. Os Yanomami possuem uma forma cultural própria e sofisticada de ritualizar o luto, que compreende fases distintas a partir do evento da morte, cuidados com o corpo e cerimônias. As autoras denunciam a forma arbitrária que as normas de biossegurança foram impostas a esta população tradicional, com consequências de violação de direitos tanto no manejo dos indivíduos que adoeceram, quanto de suas famílias no processo de luto. Assim, a partir de uma normativa técnica do Ministério da Saúde, e outros reguladores, acatados sem considerar as vidas humanas e as especificidades culturais e simbólicas, os “cuidados desgovernados da nação branca brasileira” (Silva & Estellita-Lins, 2021, p. 282), interpõe uma dimensão política interveniente de maneira significativa nos processos de luto.

Em um dos estudos que se debruça sobre a realidade americana, os autores apontam que como parte dos conteúdos vinculados ao luto, aparecia a “raiva, frustração e culpa foram direcionadas à inação das políticas do governo” (Selman et al., 2021, p. 1269). Essas autoras consideram que “os usuários expressaram um sentimento de negligência/maus-tratos políticos” e também conteúdos que fazem referência a “apelos à ação” (pedidos de mudanças político-sociais) (Selman et al., 2021, p. 1269). Este artigo também evidencia achados coadunados no conteúdo das postagens na rede social, onde associados à mensagem do luto, pessoas que convocam que os americanos votem no próximo processo eleitoral, por exemplo.

O estudo do Reino Unido, publicado no *The Lancet*, retrata quase que um manifesto destas experiências de luto. Trata-se de relato de experiência dos membros do "Covid-19 Bereaved Families for Justice" (“Famílias enlutadas pela Covid-19 por Justiça”¹³), um grupo de mais de

¹³ O movimento destes enlutados do Reino Unido, remete à realidade Brasileira no que se refere ao que foi vivenciado na Comissão de Inquérito Parlamentar – CPI da Covid. Os depoimentos comoventes e articulação individual e coletiva dos enlutados que cobravam do poder público, tanto sobre os efeitos das políticas públicas sobre suas perdas, quanto de ações futuras sobre a realidade sanitária do Brasil. Cabe ainda destacar, sobre a realidade brasileira, a AVICO

2.000 pessoas que perderam um ente querido para a covid-19 no Reino Unido. Neste artigo, os membros desta organização de sociedade civil, cobram ações do poder público, tais como, que o primeiro-ministro do Reino Unido, Boris Johnson, realize um inquérito público investigando as ações de saúde realizadas durante a pandemia, tendo em vista poder prevenir as perdas de novas vidas (Goodman et al., 2020).

Todos esses achados, portanto, sugerem que o cenário mundial dos processos de luto das famílias por perdas associadas ao coronavírus pode ter sido afetada por dimensões político-sociais bastante singulares e significativas deste momento histórico.

Um luto sem adeus

Com base no resultado final de artigos selecionados da revisão de literatura foi estabelecida como temática principal de análise a seguinte categoria: “Um luto sem adeus”. Trata-se do principal achado desta amostra dado o alto número de estudos e autores, nas diversas metodologias encontradas, que incluem em seus resultados e discussões que as restrições impostas pela Pandemia de Covid-19 —quer seja ao processo de hospitalização e terminalidade, quer seja aos rituais de despedida e funerários— como algo que participa e intervém de forma significativa nos processos de luto dos familiares. Esta construção, portanto, será analisada em maior profundidade. Tais restrições afetaram tanto o acompanhamento desde o momento que seus familiares foram internados, isto é, “o tempo antes da morte”, abrangendo os cuidados e a terminalidade vivenciada no contexto hospitalar, como também, o “adeus final”, compreendendo os rituais funerários ou de

(Associação de Vítimas e Familiares da Covid-19 no Brasil) que atualmente move junto ao Ministério Público Federal uma Ação Civil Pública (ACP) em que cobra da União reparação das vítimas. Também a “Vida e Justiça - Associação Nacional em Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da Covid-19”, apoiada pela Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) e outras entidades, é uma associação criada em abril de 2021, cujo objetivo é “garantir a memória das vítimas de Covid-19 e oferecer auxílio político e jurídico para que essa mobilização aconteça” (Passos, 2022, p. 3).

despedida após a morte. Nossa hipótese, sustentada pelos achados desta Revisão, é de que tais restrições não apenas desempenham um papel relevante, mas também e além, podem ser consideradas como uma característica histórica, social e subjetiva distintiva desses lutos.

Isto posto, a análise será organizada em duas seções, a partir das subcategorias: “O tempo antes da morte” – Restrições de participação nos cuidados e terminalidade no contexto hospitalar e “Sem o adeus final – restrição de rituais funerários ou de despedida”.

“Entre a vida e a morte” – Hospitalização com restrições aos cuidados e terminalidade

“Gostaria que minha mãe tivesse morrido quando ela teve câncer, porque pelo menos poderíamos ter estado lá com ela até o fim, todos os dias” (Kentish-Barnes et al., 2021, p.6)

A citação que abre esta seção, deriva do estudo de Kentish-Barnes et al. (2021) que se debruçou sobre a experiência de pessoas que tiveram um familiar hospitalizado pela covid-19 em Unidades de Terapia Intensiva na França. Estas autoras realizaram entrevistas em profundidade com familiares enlutados após a vivência destes internamentos/hospitalizações e entendem que estas famílias vivenciaram uma "experiência de cuidado e luto interrompido" (Kentish-Barnes, 2021, p. 9). Neste artigo, as pesquisadoras analisaram 3 situações distintas: 1) Famílias que tiveram uma “proibição completa de visitas” 2) Famílias que puderam visitar os pacientes/seus familiares regularmente e 3) Famílias que só puderam realizar visitas no processo de terminalidade. O estudo sugere que cada um dos formatos de acompanhamento da hospitalização e restrições parece trazer consequências distintas. Por outro lado, é possível depreender deste estudo que: “a situação de

proibição total [de visitas] foi associada à sentimentos de abandono e impotência” (Kentish-Barnes et al., 2021, p. 7).¹⁴

Para falar sobre as condições do luto que precedem à morte no contexto hospitalar, inevitavelmente nos remetemos ao conceito de luto antecipatório. Este pode ser definido como o processo vivenciado anteriormente à concretização da morte ou perda de fato. Este processo pode permitir ao sujeito reunir elementos que anunciam a proximidade deste evento e assimilar gradualmente a possibilidade de perda (Fonseca & Fonseca, 2002; Franco, 2014). No luto antecipatório podem haver nuances e duração variável, que dependem das circunstâncias da morte (por exemplo, das condições e do curso de evolução de uma doença; o grau de informação; o suporte de uma rede de apoio ou da equipe de saúde), circunstâncias do cuidado prestadas no momento final e nos rituais fúnebres e das condições de elaboração psíquica do sujeito. De acordo com Fernández & González-González (2020):

“Antecipar a perda de um ente querido pode ser tão doloroso quanto uma perda real, mas pelo menos permite que uma família se prepare para a inevitável despedida. Eles podem buscar apoio de pessoas chave, sejam líderes espirituais, familiares ou amigos, ou podem esclarecer os desejos da pessoa envolvida em relação ao fim da vida e outros assuntos.” (Fernández & González-González, 2020, p. 709)

Compreendemos assim, o luto antecipatório como uma dimensão significativa na medida em que ele compõe o discurso e a linha do tempo do próprio luto. Ora, se na contemporaneidade, uma

¹⁴ Essas autoras também descrevem que a “restrição total” de visitas foi vivida não apenas como uma quebra no vínculo entre a família e o paciente, mas também como “um ponto de ruptura nas chances percebidas pelo paciente de sobreviver” (Kentish -Barnes, 2021 p. 6) e salientam o papel de médicos e profissionais de saúde como mediadores – do contato, das informações e dos cuidados – diante das situações de restrição.

parte significativa do processo de luto antecipatório ocorre no interior dos hospitais¹⁵, cabe interrogar de que forma os processos de luto antecipatório foram afetados durante a Pandemia de Covid-19?

Segundo Dennis e colaboradoras (2022), sob o recorte de investigar as experiências de famílias que tiveram um ente querido que esteve internado nas Unidades de Terapia Intensiva do Canadá, “as experiências de separação dos entes queridos durante o momento de adoecimento crítico até a morte” foram descritas de maneira unânime pelos participantes como algo “profundamente doloroso” (Dennis et al., 2022, p. 3). As mesmas autoras concluem: “perdas profundas e dor duradoura foram descritas por familiares cujas conexões finais ao seu ente querido foram constrangidas pelas circunstâncias da pandemia” (Dennis et al., 2022, p. 1). Isto é, além da experiência da morte em si, os participantes deste estudo também expressam outras perdas, tais como, a da oportunidade do cuidado “à beira leito” e de suas práticas usuais e rituais de luto, o que nos leva a refletir: dentre as especificidades dos lutos por perdas relacionadas à covid-19, há uma possível característica de perdas sobrepostas e sofrimentos adicionais. Outros dados relevantes que este estudo adiciona, dizem respeito ao relato das famílias da percepção de que “apesar do sofrimento e das perdas sofridas pelas famílias durante a Pandemia”, atender/seguir as restrições sanitárias “foi reconhecido como um dever cívico” (Dennis et al., 2022, p. 3) e também que a comunicação e cuidados prestados¹⁶ pela equipe de saúde teriam efeitos sobre os familiares de

¹⁵ Exploraremos mais detidamente, este aspecto histórico da morte no contexto hospitalar, na subsecção do Marco Teórico: “O contexto das hospitalizações: Os cinco tempos da morte - Uma breve história da morte hospitalizada” (Página: 110)

¹⁶ No relato dos familiares deste estudo (Dennis et al., 2022), são incluídos até mesmo aspectos do cuidado pessoal ou corporal do paciente: ver o paciente em estado de bons cuidados, estar barbeado, dentre outros. Fazendo uma leitura crítica dos estudos em articulação com os achados da pesquisa, entende-se que à posteriori, entendem-se, há existência da capacidades de abstração e elaboração destes enlutados. De fazer construções sobre esses momentos finais, através de articulações das falas dos profissionais de saúde em boletins médicos ou outras formas de comunicação mediada, o que no entanto, não suplanta de todo um impacto e a relevância da ausência de uma vivência presencial de tantos

alguma minimização do sofrimento relacionado ao isolamento. Estes achados, dialogam com a ótica de Oleques e colaboradoras (2021) que refletem:

“Durante a pandemia, o processo de luto pode ter sido intensificado por dificuldades que iniciaram ainda no sistema hospitalar, como a falta de comunicação com o enfermo, dificuldade de obter informações e a solidão vivenciada neste processo, tanto pela pessoa doente quanto pelos familiares envolvidos”.

(Oleques et al., 2021. p. 127)

Nesta mesma linha de raciocínio, o estudo de Sola e colaboradoras (2023b) que consiste em uma pesquisa qualitativa através de entrevistas de familiares que vivenciaram lutos por perdas relacionadas à covid-19, consideraram “as restrições de visitas hospitalares” como parte dos fatores complicadores dos processos de luto (Sola et al., 2023b, p.1). Além de outras dimensões de sofrimento emocional que foram acrescidas à vivência de luto dessas famílias, tais como: a “impossibilitados de estar fisicamente presentes para auxiliar nos cuidados” e “não compartilhar os últimos momentos de vida do ente querido, nem oferecer conforto, trocar afeto e manifestar sentimentos” (Sola et al., 2023b, p. 4).

Valorizam-se, portanto, enquanto significativos estes achados que ratificam a relevância dos efeitos da obstrução/impossibilidade de contato para as famílias enlutadas. Dimensões tão importantes do cuidado familiar, do luto antecipatório e do luto. Além do sofrimento, essas obstruções também podem operar dificultando a compreensão, o entendimento e a elaboração do contexto da terminalidade, ao modo que Vachon et al. (2023) e colaboradoras descrevem:

elementos relevantes na vivência do cuidado intra-hospitalar e pertencentes ao universo de elementos do luto antecipatório.

“Como resultado, a maioria dos cuidadores familiares não presenciou nem compreendeu a trajetória final da vida de seu ente querido (Guité-Verret et al., 2021 *apud* Vachon et al., 2023). Metaforicamente, os cuidadores familiares foram privados dos primeiros capítulos da história de seu luto: a preparação para a morte.” (Vachon et al., 2023, p.1)

Em um grande estudo de métodos qualitativos múltiplos, promovido por Delor e colaboradoras (2021) a partir da Unidade Psicologia Clínica de um hospital italiano, foram acessadas 246 famílias a partir de um programa de pesquisa e atendimento de *follow up*¹⁷. De acordo com os achados, a morte no contexto hospitalar foi descrita pelos familiares enquanto uma experiência de “morte sem rituais”; “inesperada e rápida”; “estranha”; “injusta”; de “solidão”; “com falhas na comunicação”; “insegura” (no sentido de um sentimento de perda de segurança em relação à eficácia das medicina e dos espaços hospitalares), “acompanhada de outros estressores” (exemplos citados pelos entrevistados: ter outro familiar doente, risco de adoecer, medo do contágio/propagação para outros familiares) e também como “desumana” (Delor et al., 2021, p. 503-504).

Outro estudo realizado a partir de um centro hospitalar, é o de Lacasta-Reverte et al. (2020). Trata-se de outra pesquisa realizada com um grande número de familiares, desta vez, a partir da perspectiva metodológica descritiva e quantitativa. No total 208 famílias foram atendidas de acordo com um protocolo de assistência ao luto do hospital La Paz em Madrid. No contexto deste estudo, “as razões mais importantes pelas quais alguns parentes não puderam se despedir foram:

¹⁷ Neste estudo, as psicólogas da Unidade de Psicologia de um hospital público localizado na região da Lombardia, decidiram oferecer criar um programa de *follow up*, oferecendo suporte psicológico por telefone aos familiares de pacientes que faleceram em decorrência da Covid-19 no hospital. Estas chamadas telefônicas tinham por finalidade o suporte psicológico ao luto, identificar situações de alta complexidade/risco e realizar os devidos encaminhamentos psicológicos, quando necessário. Na etapa de pesquisa, foram utilizados múltiplos métodos qualitativos que resgatam à posteriori registros documentais dos atendimentos, observações e discussões em grupo e entrevistas com os psicólogos que participaram dos atendimentos.

as regras do hospital ou quando o próprio familiar também se encontrava doente, suspeito isolado em casa” (Lacasta-Reverte et al., 2020, p. 205).

Já o estudo qualitativo de Fernández e González-González, (2020) foi conduzido na Espanha por meio de uma Análise Crítica do Discurso (ADC). Esta metodologia foi aplicada a informações veiculadas aos meios de comunicação – artigos de jornais online ou escritos. Através desta, os autores recolheram depoimentos ricos que vão desde profissionais da área de saúde, pessoas enlutadas por perdas relacionadas ao coronavírus, mas também trabalhadores do sistema funerário, como os coveiros da cidade de Madrid. Deste artigo, destacamos a percepção de que algo do sofrimento relativo aos processos do luto antecipatório e do morrer no interior dos hospitais é também captado pelos profissionais de saúde que atuavam e testemunharam esse processo. Isto é: há um duplo sofrimento, aquele vivenciado pelo profissional decorrente do trabalho em si e aquele promovido por testemunhar o processo vivenciado pelas famílias, entendido muitas vezes como extremamente triste ou desumano. É o caso, por exemplo, de um depoimento de um médico colhido pelo estudo: “Isso é o que há de mais cruel nessa pandemia. Os milhares que morreram de covid-19, falecendo sozinhos. Numa enfermaria de hospital ou num quarto de um lar de idosos. Sem familiares por perto. Nem uma despedida ou adeus” (Fernández & González-González, 2020, p. 708).

De maneira semelhante, a metodologia de investigação do estudo estadunidense de Selman et al. (2021) também foi realizada por meio de uma análise de conteúdos disponíveis em redes sociais, desta vez, no Twitter. Um sistema de software personalizado coletou tweets disponíveis publicamente, selecionados da interface de programação do aplicativo da rede social. Após a filtragem, foram selecionados manualmente apenas os *twitts* com conteúdos referentes a perda um parente, amigo ou conhecido que morreu de covid-19. Os dados foram analisados por meio da

análise temática de conteúdo. Segundo estas autoras, "os usuários mencionaram restrições em quatro áreas: restrição de visitas hospitalares (principalmente na UTI); restrições de visitas impostas pela comunidade, principalmente em asilos; restrições devido à saúde precária ou vulnerabilidade dos enlutados e restrições de viagem" (Selman et al., 2021, p. 1270), sendo a "restrição de visitas hospitalares", disparadamente a mais citada entre os usuários do Twitter analisados. Assim como em outros estudos apresentados nesta revisão, no conteúdo das postagens, as restrições de acesso aos familiares hospitalizados são associadas a conteúdos de tristeza, morte solitária e impossibilidade de se despedir.

Os autores Hernández-Fernández & Meneses-Falcón (2021), realizaram entrevistas em profundidade com 48 participantes, sendo sete familiares de falecidos em decorrência da Covid-19 e quarenta e um profissionais envolvidos com essas mortes (profissionais de saúde, capelania, bombeiros e trabalhadores do sistema funerário) e elaboram que: "para essas famílias, a perda começou no momento em que os familiares se despediram do ente querido na saída ou entrada no hospital" (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021, p. 1222). Podemos considerar, que no final das contas, que estamos falando de "um invisível", conforme as proposições deste estudo, que para essas famílias começa no internamento e vai até os rituais fúnebres. Localizado nas construções de falas dos sujeitos deste estudo, tais como a de um motorista do sistema funerário: "[os familiares] não o puderam ver nesses vinte dias [de hospitalização], nem mais tarde quando o levamos, nem mais tarde quando foi sepultado, nem quando foi incinerado..." (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021, p. 1226). Formulamos ainda, uma última reflexão a partir dos conteúdos deste estudo, que refere: "eu não pude dizer adeus a ela e senti como se fosse uma espécie de sequestro" (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021, p. 1222). Assim, uma

ponderação final que trazemos, a partir dos achados desta revisão é: até que ponto tais interdições de gestos, afeto e rituais não configuram uma espécie de violência simbólica aos enlutados?

Destacamos ainda, uma contribuição presente no artigo de Soares e Rodrigues (2019), que traz uma sugestão de intervenção a ser aplicada ao contexto dos cuidados ao luto antecipatório e luto no contexto hospitalar: a “busca de rituais substitutivos” (Soares & Rodrigues, 2019, p. 110). Essas autoras descrevem intervenções junto aos familiares, tais como: “visitas virtuais de despedida”, “inserir as roupas dentro do saco mortuário” e o “uso de cartas e fotografias”, como uma forma de prover cuidados aos familiares, em meio à tantas adversidades oriundas das restrições sanitárias da pandemia impostas aos hospitais.

"Sem o adeus final" – Restrição de rituais funerários e de despedida

“Porque sem rito, não há luto” (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021, p. 1227).

Podemos observar que dos 26 artigos que compõem o acervo final desta Revisão, apenas dois, não citam esta dimensão da restrição dos rituais funerários ou de despedida em suas análises acerca dos processos de luto vivenciados por familiares em decorrência da covid-19. Trata-se, portanto, de um achado que corrobora a impressão de autores de diversas partes do mundo, sobre a magnitude do impacto de tais restrições sobre os enlutados.

O primeiro estudo localizado nesta revisão, situa-se centrado inteiramente nesta temática e também na realidade brasileira. Intitulado: “Rituais fúnebres na pandemia de Covid-19 e luto: possíveis reverberações”. Nele as autoras Giamattey e colaboradoras (2022), a partir de uma pesquisa qualitativa e documental realizada em mídias jornalísticas disponíveis on-line (portais da Folha de São Paulo, El País e O Globo), com o tema dos "impactos psicológicos gerados pela ausência de rituais fúnebres durante a pandemia". Elas afirmam que:

“Todas as culturas estabelecem cerimônias e rituais para se despedirem de seus mortos. Este é um ato necessário para que as pessoas ligadas àquele que partiu possam manifestar sua dor, seu apreço, sua solidariedade de modo verbal e não verbal. O velório e o enterro são rituais clássicos que dão à família e aos amigos a oportunidade de estruturar a perda e se despedir daquele que se foi”. (Giamattey et al., 2022, p. 4).

As reportagens deste estudo demonstram, que embora exista uma variabilidade de expressões de rituais na realidade brasileira, “para além da forma que a cultura judaico-cristã ocidental o faz” (Giamattey et al., 2022, p. 5), eles possuem uma relevância nas dimensões pública/social e também subjetivas. Essas autoras acreditam que a privação ou ausência de rituais de despedida pode se configurar como um potencial complicador dos processos de luto, por outro lado, como já mencionado, são autoras que se encontram no contraponto de uma lógica patologizante do luto e o entendem como um erro situá-lo em uma “perspectiva de uma experiência psiquicamente patológica” (Giamattey et al., 2022, p. 9).

O segundo artigo que compõe as análises desta sessão é de autoria de Poletto (2021) e apresenta um estudo de caso clínico articulado com a teoria psicanalítica com autores da escola inglesa. Examinando a particularidade da experiência de luto de uma mulher que perde seu esposo em decorrência da covid-19. Eles adoeceram pelo vírus de forma simultânea e a viúva é noticiada do falecimento de seu esposo, quando chega ao leito de um quarto de hospital, após se recuperar da doença. Seus únicos elementos de aporte ao ritual de despedida/funerário do esposo, são as fotos registradas e disponibilizadas por um genro. Diante da insuficiência destes artefatos como elementos de despedida para a enlutada, a autora constrói:

“Tal como Antígona, exigindo do tio e rei Creonte, o corpo de Policine, seu irmão, ou o rei Príamo de Troia, pedindo a devolução do corpo de Heitor, filho morto em batalha por

Aquiles. Uma tragédia (...) A ausência do corpo do morto, tão exigida pela paciente, gerou em mim a percepção de um luto não realizado, esse luto tão necessário que nos faz ser quem somos” (Poletto, 2021, p. 114).

No artigo de Revisão Narrativa de Literatura escrito por Estrela e colaboradoras (2021), elementos que são relacionados intrinsecamente a dor e sofrimento do luto e da perda podem ser intensificados, dentre outros aspectos, pela ausência de rituais de despedida (Estrela et al., 2021, p. 3). O artigo realizado pelas pesquisadoras da UNICAMP, Dantas e colaboradoras (2020) também associa as restrições impostas aos rituais de despedida a maiores índices de sofrimento emocional aos familiares em processo de luto. Trata-se de um estudo realizado através da metodologia de casos clínicos, no contexto de um espaço de escuta disponibilizado pelo Hospital Universitário da instituição. Na visão dessas autoras: “na vivência de muitos dos enlutados, as cerimônias não realizadas são experimentadas como mais uma perda” (Dantas et al., 2020, p. 518).

O estudo de Oleques e colaboradoras (2021), sintetiza uma pesquisa documental qualitativa que analisou 40 reportagens com o aporte metodológico da análise do discurso. O artigo localiza os efeitos das restrições dos rituais de despedida sobre as experiências de luto dos familiares, como um sentimento “doloroso e desumano” (Oleques et al., 2021, p. 127) e uma experiência de redução profunda do suporte social – ausência de possibilidade de abraçar, estar com outros familiares ou que o membro da família pudesse ser homenageado de forma adequada.

Do ponto de vista de perspectivas dos rituais do luto, sob formas transculturais, destacamos os artigos de Mohammadi e colaboradores (2021), de Kgatle e Segalo, (2021) e de Silva e Estellita-Lins (2021). No primeiro, um artigo mais breve que examina o luto de 16 familiares iranianos, os autores depreendem das falas e experiências dos participantes que “doze participantes apontaram que uma das piores crises psicológicas que experimentaram após a morte de seus entes queridos

foi a preocupação de que seriam enterrados de maneira pouco ortodoxa e não religiosa” (Mohammadi et al., 2021, p.4). A fala de um dos participantes do estudo descreve: “diz-se que os mortos devido ao coronavírus, foram enterrados sem banho ou mortalha. O enterro não religioso e islâmico era uma grande preocupação para nós” (Mohammadi et al., 2021, p.4).

No segundo artigo, os autores sul-africanos descrevem os impactos da Pandemia de Covid-19 sob diversas dimensões próprias aos rituais de luto do país. Como por exemplo, um entendimento compartilhado de que o porte dos ritos funerários perpassa a presença de vários membros da família e da comunidade e isso se traduz como o tamanho da homenagem à pessoa falecida. No contexto anterior a Pandemia de Covid-19, era comum que os rituais fúnebres sul-africanos pudessem ser presenciados e realizados por centenas de pessoas¹⁸. Estes autores criticam as perspectivas de luto euro-centradas, onde o luto é muito balizado em suas dimensões individuais, enquanto nas sociedades de diversos países africanos como África do Sul, Gana, Quênia e Nigéria, estes são uma experiência profundamente coletiva e convocam “uma perspectiva afrocentrada do luto” (Kgatle & Segalo, 2021, p. 1).

Três dimensões relevantes ao processo de luto e rituais chamam atenção neste artigo, a primeira, como já citada, é a forma que as restrições impostas pela pandemia afetaram a possibilidade de reunir pessoas, o que para essas famílias representa a possibilidade de suporte, dignidade do falecido e memória, a saber:

"Para muitos africanos, o processo de luto e luto pela morte de um ente querido também é percebido como um ato político em que há uma insistência em reconhecer a vida, a memória e a dignidade do falecido (Canham 2020 *apud* Kgatle & Segalo, 2021). Para um

¹⁸ Para se ter uma ideia, da proporção destes velórios e funerais, os autores deste artigo descrevem que “durante o momento mais rígido de lockdown na África do Sul, o número [de pessoas que poderiam comparecer a funerais e velórios] foi limitado a 50 pessoas (Du Toit 2020 *apud* Kgatle & Segalo, 2021, p. 2)

povo cuja humanidade foi negada por tanto tempo, é preciso criar caminhos que permitam o acolhimento digno de uma vida, viva ou morta, e os rituais africanos permitem isso." (Kgatle & Segalo, 2021, p. 4).

Outra dimensão relevante, versa sobre as restrições de circulação que impediram as migrações, impedindo pessoas que estavam em outros territórios de comparecer aos funerais, bem como, de deslocar e enterrar o ente querido em seu território, o “repatriamento” (Kgatle & Segalo, 2021, p. 2), algo comum e significativo da cultura. Isto também é apontado como um “prejuízo à ritualização, memória e execução dos funerais” de maneira mais completa pelas famílias (Verdery et al., 2020, p. 17699), no estudo de Verdery e colaboradores (2020).

A terceira dimensão, retrata que as restrições sanitárias da Pandemia de Covid-19 sobre o luto dos familiares sul-africanos, versa sobre os procedimentos culturais originais de cuidados com o corpo, denominado pelos autores (Kgatle & Segalo, 2021, p. 4) como “embodied acts” (“atos corporificados”), que podem envolver cuidados com o corpo da pessoa falecida e até mesmo dos próprios enlutados, como por exemplo, banhos rituais ao corpo do falecido. Essa dimensão de cuidados ao corpo, é também bastante destacada no artigo de Silva e Estellita-Lins (2021), “A Xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19”. Neste artigo, as autoras apresentam a situação vivenciada pelo povo Yanomami no Brasil, e essa dimensão de violência simbólica/cultural¹⁹ pela impossibilidade de prestar ritos e cuidados ao corpo da pessoa falecida, também é expresso de maneira relevante. O que expressam como: “o enterro forçado dos

¹⁹ Vale registrar também, outro elemento que ressalta essa dimensão de violência cultural/simbólica, trata-se do termo empregado pelos Yanomami para se referir aos brancos: os “*napê*”. Esse termo reatualiza um passado onde os brancos já haviam sido os portadores das pestes, das doenças e da morte para o povo Yanomami, reatualizado no contexto atual da Covid-19. Já o termo “*xawara*”, compreende as doenças que se originam de fora da comunidade, neste caso, também referindo-se a Pandemia do coronavírus. Podemos depreender, portanto, que estamos nos remetendo a um contexto de um passado e uma reatualização de violências simbólicas e culturais ao povo Yanomami, seja sob forma de doença/violência, seja sobre forma de violência ao luto.

Yanomami é todo o espectro de violência contra os corpos e almas, as famílias e comunidades, contra todo um povo, suas concepções de mundo, da vida, da morte” (Silva & Estellita-Lins, 2021, p. 279-280). A forma arbitrária com a qual as autoridades brasileiras conduziram os procedimentos das pessoas indígenas falecidas, afetou a vivência do luto dos familiares que haviam perdido seus entes queridos, os quais foram impedidos de realizarem os rituais funerários próprios dos processos do luto na sua cultura. No processo de rituais de despedida, há uma série de passos específicos e complexos que envolvem o corpo e a pessoa falecida, alguns membros familiares próximos e toda a comunidade. Afirmam as autoras:

“Entre os Yanomami, a morte enseja o período de luto que se estende até o rito funerário *reahu* (...) demanda uma série de preparativos e protocolos, desde o cuidado com o corpo até a organização e o desenrolar do ritual. Resumidamente, os procedimentos para lidar com o corpo morto consistem em embrulhar o cadáver em palhas e içá-lo em uma estrutura posta alta nas árvores da floresta. Permanecerá em processo de putrefação, que objetiva separar a carne dos ossos. Os ossos, então, serão calcinados numa pira funerária junto aos pertences do morto, pulverizados e transformados em cinzas que serão acondicionadas em cabaças. Estas, então, são seladas e só voltarão a ser abertas no momento de fazer “desaparecer as cinzas (*poraximu*)” (Silva & Estellita-Lins, 2021, p. 270-271).

Portanto, assim como afirmam Kentish-Barnes e colaboradores (2021), “a Pandemia alterou as vivências de luto” (Kentish-Barnes et al., 2021, p. 10). Ainda que examinemos a riqueza das variações culturais e religiosas e as vicissitudes de cada família e subjetividades, existe uma espécie de valor transversal e transcultural da humanidade no que diz respeito aos rituais do luto. Ou ainda, nas palavras de “dispor de um defunto sem rituais funerários tradicionais constitui, para os Yanomami, como para qualquer outro povo, um ato inumano e, portanto, infame” (Silva &

Estellita-Lins, 2021, p. 270). E aqui, novamente concordamos com as conclusões das pesquisadoras francesas que apontam, portanto, que os processos de luto das famílias em decorrência da covid-19 ocorreram em meio a um “colapso antropológico” (Kentish-Barnes et al., 2021, p. 10).

Sobre outras especificidades da realidade brasileira, temos em Barros de Souza e colaboradoras (2023):

“No Brasil, os rituais de despedida compõem os hábitos culturais e, mesmo que justificadas as cessações destes, ocasionam sentimentos de descrença e sofrimento aos familiares, os quais ficam com a sensação de um ciclo que se abriu e não se fechou completamente, pois o ritual de despedida permite chorar, reunir familiares e partilhar conforto e solidariedade. Cria-se um cenário que amplia a dor, o sofrimento, a solidão e o desalento dos familiares enlutados” (Barros de Souza et al., 2023, p. 7).

Refletindo sobre essa realidade de “amplificação da dor”, Sola e suas colaboradoras (2023b), por sua vez, após analisarem entrevistas de dez famílias enlutadas brasileiras, compreendem que “interdições ou alterações significativas nos rituais fúnebres e cerimônias de despedida” (Sola et al., 2023b, p. 519), como um elemento significativo e de repercussão nos processos de luto. Concluem também afirmando que “os participantes relataram que, após a morte dos familiares, sentiram que as medidas de distanciamento físico repercutiram negativamente na vivência do luto” (Sola et al., 2023b, p. 519). Para Selman et al. (2021), “a tristeza associada a não poder se despedir como desejavam foi agravada pela falta de apoio social e pela interrupção de rituais pós-morte e funerais” (Selman et al., 2021, p. 1273).

Outro artigo que toma como ponto de partida a realidade brasileira, é a revisão narrativa da literatura de Magalhães e colaboradoras (2020), com enfoque sobre as repercussões sociais que

incidem sobre os enlutados. As autoras localizaram que “a impossibilidade da realização de rituais de despedida de familiares mortos pela Covid-19 tem desencadeado importantes implicações sociais, dentre elas, destaca-se a frustração por não poder proporcionar um funeral considerado digno para o ente falecido” (Magalhães et al., 2020, p. 4).

Achado semelhante ao de Hernández-Fernández e Meneses-Falcón (2020) no contexto espanhol. Este estudo “realizado em Madri, uma das maiores cidades da Espanha e a mais afetada pela pandemia” (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2020, p. 1221), é depreendido a partir da experiência dos participantes do estudo, que “a ausência de um último adeus tanto antes quanto depois da morte repercute negativamente no processo de luto” (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2020, p. 1226). Por fim, podemos verter as reflexões de Dennis et al. (2022) que consideram nos momentos finais dos rituais de despedida até mesmo “as limitações do serviço funerário adicionaram outra camada de perda para as famílias que tiveram que adiar ou renunciar às celebrações da vida de seu ente querido” (Dennis et al., 2022, p. 5).

Delor et al. (2021), vão além, e consideram a partir dos resultados de seu estudo, afirmando que:

“A Pandemia de Covid-19 pode trazer uma carga traumática adicional para as famílias, semelhante a outras situações de violência em massa, e que as famílias podem enfrentar um novo tipo de trauma, mais sutil e oculto, juntamente com a perda, o que possivelmente pode retardar sua trajetória de recuperação” (Delor et al., 2021, p. 507).

Essas autoras se debruçaram sobre a realidade italiana, um dos epicentros da pandemia e, lamentavelmente, oitavo país em número de mortes pela doença. Elas reportam o momento histórico da Pandemia de Covid-19 na Itália, diante do colapso do sistema funerário, pessoas e

famílias italianas passaram por uma medida de cremações compulsórias. Com uma maioria de católicos, e, portanto, com uma sociedade majoritariamente disposta outros códigos sociais, culturais e religiosos para os rituais fúnebres, estas autoras juntam-se ao coro que endossa dimensões de violência associadas a estas supressões e imposições aos rituais de luto.

Centrado especificamente nesta temática, o artigo de Cardoso e colaboradoras (2020) teve por objetivo “compreender os sentidos atribuídos ao fenômeno da supressão de rituais fúnebres” (Cardoso et al., 2020, p.2) por pessoas que viveram lutos em decorrência da covid-19. Isto é: “quais são os sentidos atribuídos ao fenômeno da supressão de rituais fúnebres por pessoas que perderam familiares devido à Covid-19?” (Cardoso et al., 2020, p.3). O estudo foi realizado a partir de documentos disponíveis na mídia digital (“blogs ou redes sociais virtuais, ou narrativas produzidas no contexto de reportagens”) acrescidos de análise de conteúdo (Cardoso et al., 2020, p.3). Essas autoras, após sua investigação das narrativas brasileiras concluem: “a partir do momento em que os familiares e parentes se veem tolhidos da possibilidade de realizarem os rituais de despedida, por conta das restrições impostas pela pandemia, todo o enlutamento pode se tornar mais doloroso e até mesmo incompleto” (Cardoso et al., 2020, p. 7-8).

Que subtítulo poderia ser mais emblemático das formas de luto vivenciadas durante a Pandemia de Covid-19 do que (Fernández & González-González, 2020, p. 713): "Cemitérios: a tragédia dos enterros sem a família"? Destacamos neste artigo dos autores espanhóis, que utilizando a metodologia da Análise Crítica do Discurso, as repercussões da supressão de rituais de despedida, sob uma perspectiva ampla que engloba diversos partícipes desta tragédia: familiares enlutados, profissionais de saúde e trabalhadores do sistema funerário. Estes trabalhadores relatam cenas dramáticas, que compreendem desde a solidão pela ausência de possibilidades de despedida nos hospitais, até rituais como os enterros sem nenhum familiar disponível para acompanhar o

sepultamento, pois todos encontravam-se também doentes em decorrência da covid-19. Relatam também as experiências das famílias em desespero pelos caixões lacrados sentindo a incerteza de se estavam enterrando seu ente familiar de fato. Para estes autores, a importância dos rituais é “inquestionável” (Fernández & González-González, 2020, p. 1) e ao longo das análises, torna-se evidente um incremento de sentimentos de solidão e sofrimento relacionados aos processos de luto dos familiares. Há uma impressão deixada tanto por este, como em outros artigos desta revisão, que o luto, que já é um processo com sua dor e desafios intrínsecos, encontra na colisão com a Pandemia de Covid-19, uma condição onde o “enlutar-se” torna-se algo ainda mais difícil. Isto também foi traduzido por Vachon et al. (2023), em termos de:

“Dentro das condições de cuidados críticos sob as quais a pandemia se desenrolou, a maioria dos cuidadores familiares não conseguiu agir de acordo com o que acreditava ser o certo... E a impossibilidade de oferecer uma “boa morte” ao ente querido, depois aparecia enquanto dificuldade de começar o luto.” (Vachon et al., 2023, p. 2-9).

Embora já tenha sido trabalhado mais detidamente na seção anterior, pois trata-se de um artigo mais situado no contexto das UTIs Covid e, portanto, na “cena do luto antecipatório”, a conclusão dessas autoras é de que: “os ritos de despedidas são uma exigência psíquica diante do processo da morte e do luto de um ente querido” (Soares & Rodrigues, 2019, p. 11), e esta, podemos depreender enquanto uma demanda que está sendo cruelmente reprimida tanto no contexto dos hospitais, quanto dos ritos de despedida impactados pelos efeitos da Pandemia de Covid-19.

Afirmam Hernández-Fernández e Meneses-Falcón (2021): “existe a necessidade de uma ressignificação do rito fúnebre” (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021, p.1220). Este também é o caminho apontado pelas pesquisadoras brasileiras Cardoso e colaboradoras (2020) que

afirmam: “é preciso criar alternativas e reinventar maneiras de celebrar os rituais de passagem em situações emergenciais de forte comoção social como uma pandemia, de modo a oferecer amparo e conforto aos familiares” (Cardoso et al., 2020, p.1) Os autores espanhóis, ainda sugerem: “em futuras crises, recomenda-se que sejam desenvolvidos protocolos de acesso aos familiares, incluindo métodos que permitam a despedida de seus entes queridos, seja qual for a situação” (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2020, p.1).

Podemos sintetizar alguns apontamentos desta revisão de literatura, retomando as próprias categorias e temáticas principais elencadas. Identificou-se que a expressividade dos números das mortes, (mas não somente, tomando também suas dimensões sociais, qualitativas, singulares e de sofrimento), abriram no campo científico uma discussão e perspectiva de inclusão de cuidados ao luto após à pandemia enquanto uma demanda de saúde pública. Alguns autores expressam essa opinião, outros – especialmente de estudos internacionais – chegam a descrever a forma como algumas políticas públicas ou serviços de suporte aos enlutados estão estruturados. Como dito, não foram encontrados estudos que pudessem tecer uma discussão articulada ao SUS e aos dispositivos de saúde pública brasileiros. Sabe-se que esta figura ainda enquanto uma fragilidade, pois de acordo com Venâncio e outros autores e pesquisadores especializados na temática do luto, podemos elencar na atualidade serviços através das Universidades, de organizações do terceiro setor e de Institutos de Psicologia²⁰, que há décadas prestam um trabalho de cuidado e assistência

²⁰ Exemplos de tais serviços foram identificados através da pesquisa de Venâncio (2020). Em São Paulo há duas Instituições destacadas: o Instituto 4 Estações de Psicologia e o Laboratório LELu, à saber: “o Instituto 4 Estações , que funciona desde 1998 e, em 2017, criou sua clínica social e oferta atendimento psicoterápico individual, familiar e de casal, grupos terapêuticos, consultoria, treinamentos e atendimento de emergência. Também em São Paulo, existe o LELu, Laboratório de Estudos e Intervenções sobre Luto, que está vinculado ao serviço de Psicologia da PUC e funciona, desde 1997, com atendimento psicoterápico, avaliação diagnóstica e formação profissional (...) foi encontrado, também, o relato de uma experiência de grupo de autoajuda para pacientes em processo de luto, realizado em 2010, pelo Serviço de Psicologia do Hospital e Maternidade Mauá - SP (Pascoal, 2012 *apud* Venâncio, 2020, p. 151). No Rio de Janeiro, encontrou-se o Instituto Entrelaços que funciona, desde 2012, ofertando atendimento psicoterápico, grupo terapêutico, avaliação e orientação para famílias enlutadas, além de pesquisa, treinamentos corporativos e consultoria para empresas. Em Curitiba, encontrou-se o Instituto Trilhar que oferta psicoterapia

aos enlutados, mas não podemos dizer de uma rede intersetorial de cuidados (com cuidados ao luto ao nível primário, secundário e terciário, como estão estruturados serviços de suporte ao luto na realidade do Reino Unido, por exemplo). Lamentavelmente, a realidade brasileira ainda é marcada por uma fragilidade dos Serviços de Saúde Mental, no âmbito do SUS de maneira geral, e ainda maior, quando se pensa em uma estrutura de serviços voltados para demandas específicas como o luto, o que denuncia, conforme Venâncio (2020): “que o luto não é compreendido como uma questão relevante dentro da Saúde Mental” (Venâncio, 2020, p. 151). Esta situação em nosso país salienta ainda mais a importância desta rede de cuidados ao luto composta pelos ambulatórios públicos/universitários, Ongs, centros de formação em Psicologia e Institutos, mas ao mesmo tempo, demarcam essa insuficiência, especialmente diante de um momento onde o número de pessoas enlutadas com demandas de cuidados psicológicos específicos e de Saúde Mental cresceu em decorrência da Pandemia, das mortes e do luto.

O segundo ponto apresentado por esta Revisão de Literatura, comporta uma divergência de paradigmas em relação à temática da patologização ou não dos lutos em decorrência das mortes causadas pela covid-19. Como apresentado, há um número de autores que defende uma perspectiva categórica de patologização desses lutos, ainda que apresentando bases argumentativas frágeis que sustentam esse argumento. Os estudos que de fato detiveram a população enlutada, parecem

individual, familiar e de casais para pessoas enlutadas, além de grupo terapêutico, treinamentos e assessoria de instituições, desde 2015 e o Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA) que, desde 2015, realiza atendimento em grupo e individual aos familiares enlutados. Na cidade de Caxias do Sul-RS, em 2000, um projeto de uma acadêmica, intitulado "Acompanhamento Psicológico às Famílias em Situação de Luto Recente no Setting Funerário" – que oferecia acolhimento aos familiares no momento da contratação do serviço funerário – deu origem, dois anos depois, ao LUSPE (Luto, Separação e Perdas), Clínica Psicológica que, além de atendimento psicoterápico individual, oferta grupos de apoio, palestras, consultoria e atenção, intervenção em emergências psicológica e suporte à grupos religiosos. Em Salvador, encontrou-se o relato do Grupo de Apoio diante do Luto mediado por profissionais de psicologia em uma instituição religiosa espírita, chamada Cidade Luz” (Venâncio, 2020, p. 151). Essas iniciativas salutaras, configuram uma contribuição significativa ao cuidado dos enlutados, o que no entanto, não se sobrepõe há uma necessidade de um cuidado formalmente inserido e estruturado dentro do contexto de nossas políticas públicas de Saúde e de Saúde Mental no SUS.

apontar, como as expressões de outros lutos, típicos ou atípicos, sobre a presença de uma variedade de percentuais, situações e apresentações das expressões do luto. Isto é, com uma parcela que vivencia essas perdas, embora atravessadas pelo sofrimento, dentro do curso de elaboração esperado e própria do processo de luto e algo em torno de menos da metade da população (de 30 a 10% de pessoas), que podem necessitar de cuidados específicos e/ou evoluir com formas psicopatológicas do luto. O que nos leva a outro ponto relevante dos achados desta revisão: a carência de estudos clínicos em maior profundidade, pois mesmo os artigos encontrados que derivam de produções de casos clínicos, não apresentam de forma detalhada as histórias de perda, sua condição de saúde ou psicoemocional prévias e atuais ou a evolução dos processos de luto destas pessoas no curso do tempo ou de atendimentos. Defende-se neste estudo, um olhar cuidadoso para esses lutos, que possa derivar de achados científicos consistentes, bem como, de relatos da clínica em maior profundidade, tendo em vista, que a produção científica sobre o luto, será um dos principais materiais tomados por base para o planejamento de projetos, da assistência, e em última instância, do olhar e do cuidado com estes enlutados.

Tecer tais considerações, não significa excluir a possibilidade de que formas complicadas ou psicopatológicas de luto não podem emergir a partir das vivências e sofrimentos tão intensos quanto os vivenciados durante a pandemia e/ou nas perdas relacionadas diretamente as mortes ocasionadas pela Covid-19. Mas trata-se, por outro lado, de demarcar um campo onde a singularidade possa existir, e, portanto, que mesmo em meio a tantas formas de sofrimento sobrepostas, aposta-se na capacidade de elaboração, enfrentamento e reinvenção destas pessoas enlutadas, especialmente, quando ofertados recursos, escuta e o suporte necessários. Por fim, marcamos aqui, concordando com Venâncio (2020), que “assumir uma posição crítica à psiquiatrização do luto, não é o mesmo que se opor à Psiquiatria. Seria contraditório, por tudo que

já foi exposto, prescindir do trabalho multidisciplinar – que inclui o saber médico – no cuidado ofertado ao enlutado” (Venâncio, 2020, p. 150), bem como, na defesa que também propomos da existência de serviços e dispositivos de cuidado com um suporte multiprofissional e amplo dentro do nosso Sistema Único de Saúde.

Localizamos na literatura científica nacional e internacional achados que corroboram uma impressão de um atravessamento das questões políticas e sociais vigentes durante a Pandemia de Covid-19 na experiência e discurso de enlutados dos mais diversos países. Estes achados já estavam previstos a partir de uma perspectiva psicanalítica que desde Freud, como já citado, inclui um entendimento de que as dimensões sociais compõem nossas subjetividades e estruturam o inconsciente (Moretto & Silva Jr., 2021). Ou ainda em Lacan, que afirma que o analista deve renunciar de exercer a psicanálise, “se não puder alcançar, em seu horizonte, a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953, p. 322). Deste modo, compreende-se a leitura destas dimensões políticas, por sua relevância nestes fenômenos clínicos, enquanto indispensáveis para a compreensão destes processos de luto.

O último tópico, que corresponde ao título desta Revisão: *Um luto sem adeus*, trata-se do achado presente na literatura de forma mais consensual e quase unânime. Ela versa sobre a impressão dos diversos autores de várias partes do mundo e dentro de diversas metodologias de pesquisa, de apontarem que a restrição de participação dos familiares nos cuidados e na terminalidade no contexto hospitalar, bem como, nos rituais fúnebres e de despedida, tratam-se de uma marca distintiva da morte e dos lutos ocasionados por perdas em decorrência da covid-19 configurando-se enquanto um acréscimo de sofrimento emocional individual e coletivo e que abrange instâncias caras aos sujeitos das mais diversas culturas, como a espiritualidade, a possibilidade de compartilhar a perda, expressar emoções e afetos e ritualizar a morte.

Frisamos este argumento: de um acréscimo de sofrimento e de uma marca distintiva destes processos de luto, que de modo algum demarcam, no entanto, uma impossibilidade da realização de seu trabalho de elaboração destas perdas. Menos ainda de qualquer associação apriorística das vivências dos lutos em decorrência da covid-19 estarem imediatamente associadas a formas psicopatológicas do luto. Na direção oposta, as reflexões teórico-críticas oriundas desta revisão, bem como, os achados clínicos da expressão dos lutos investigados nesta pesquisa, como apresentaremos a seguir, parecem sugerir que apesar deste invisível e da dor desmedida inerentes a estas perdas, há caminhos e possibilidades de elaboração destas experiências pelos enlutados.

Todos os achados desta Revisão se relacionam intimamente com a pergunta central deste estudo, que interroga como foram vivenciadas as experiências de luto de pessoas que perderam familiares hospitalizados em decorrência da covid-19? Posteriormente, essas discussões também se expressam nos casos clínicos analisados. Explanaremos a seguir o contexto, o referencial teórico e os métodos de pesquisa, para avançarmos nesta discussão.

Método

Sobre o contexto do estudo – O Ambulatório do Luto e o Projeto de Extensão: “Luto e subjetivações: clínica, ética e política – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela covid-19”

Logo após o início da Pandemia de Covid-19, em junho do de 2020, diante das condições e vulnerabilidades psicossociais já descritas e expressas em nosso país, o alto número de óbitos, imputaram uma preocupação sobre o dever ético da psicanálise, das Universidades e dos dispositivos públicos de saúde, na assistência e na escuta sobre diversas questões, dentre as quais, os processos de luto que se multiplicavam de maneira exponencial, acompanhando a escalada do

número de óbitos e outras perdas vivenciadas no Brasil e também em nosso estado, a Bahia. Assim, a fim de contribuir com o enfrentamento desta questão, foi estruturado o Projeto de Extensão “Luto e subjetivações: clínica, ética e política” – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela COVID-19, vinculado à Universidade Federal da Bahia (registrado na instituição sob o código de Projetos de Extensão - SIATEX:15333).

No seu eixo clínico, o Projeto se encontra vinculado ao Ambulatório do Luto do Complexo HUPES – Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos – que integra o Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia e seus demais serviços ambulatoriais, de pesquisa e assistência em saúde. Durante a pandemia, por questões ligadas às normas e restrições sanitárias impostas aos ambulatórios e visando a maximização de condições de proteção e segurança de pacientes e equipe, as ações foram realizadas nas modalidades à distância, estruturando-se a partir dos atendimentos virtuais.

O Projeto tem como foco de ação e público de alvo o atendimento adolescentes e adultos enlutados por perdas associadas à covid-19, e seus objetivos são: “(I) Ofertar escuta e intervenção online de orientação psicanalítica, de modo a favorecer o trabalho de luto de sujeitos que têm sofrido perdas no contexto da Covid-19 (II) Realizar encaminhamento para a rede de saúde mental para casos que demandem atenção multiprofissional ou continuidade de acompanhamento psicológico posterior e (III) Mediar ações intersetoriais visando à preservação de direitos atinentes a situações associadas às perdas de entes queridos” (Oliveira, 2020, p. 3). A equipe de responsáveis técnicos pelo projeto é composta pela Profa. Dra. Cristiane Oliveira enquanto Coordenadora do Projeto, além das psicólogas e psicanalistas: Juliana Mattos, Caio Tavares, Laís Flores, Luana Lima e Mônica Venâncio.

Em maio do ano de 2021 passei a integrar a equipe de psicólogas deste Projeto e a assumir os atendimentos de pessoas que vivenciaram estes lutos e perdas. Os atendimentos se deram através de encaminhamentos de outras psicólogas que integravam equipes e serviços de psicologia, inseridas em hospitais públicos e privados da cidade de Salvador em que atuavam durante a pandemia. Estas psicólogas, quando assistiam e detectavam pessoas que passaram por processos de luto decorrência da covid-19, com demandas específicas de atendimento e/ou continuidade de suporte, contactavam as responsáveis técnicas ou as psicólogas integrantes do Projeto. Naquele tempo, articulávamos por meios virtuais, através do telefone ou grupos de WhatsApp, onde organizávamos os pedidos e solicitações por ordem de chegada combinadas a outros critérios de avaliação/percepção de maior gravidade dos casos e/ou condições de maiores riscos ou vulnerabilidades psíquicas. Os casos eram distribuídos entre as psicólogas, que estabeleciam contato com os pacientes, psicólogas responsáveis anteriormente pelos casos e, eventualmente, seus familiares para organizar o início dos atendimentos. A partir de então, os atendimentos se davam na modalidade à distância que melhor se adequassem às condições do paciente (ligação telefônica, chamadas de vídeo via WhatsApp ou outras plataformas).

Trataremos neste estudo, de casos selecionados a partir do critério de inclusão de previamente terem sido vivenciadas experiências de hospitalização que culminaram posteriormente com o evento da morte dos familiares destes pacientes em decorrência da covid-19. Os atendimentos foram realizados desde de Maio de 2021 até maio de 2023, na modalidade virtual por videochamadas via WhatsApp, observando os princípios teóricos, técnicos e éticos preconizados pelo Conselho Federal de Psicologia para os atendimentos no formato virtual durante a Pandemia de Covid-19 (Resolução n.º 4, de 26 de março de 2020).

O Projeto de Extensão segue funcionando, com psicólogos de orientação psicanalítica realizando atendimentos nas modalidades virtual e agora também, presencial, com o retorno das atividades do Ambulatório do Luto vinculado ao Complexo Hospitalar Universitário (COMHUPES) da Universidade Federal da Bahia.

Sobre o delineamento do estudo

Segundo Franco, Tinoco e Mazorra: “tanto estudos quantitativos como qualitativos mostram-se relevantes em pesquisas na área do luto” (Franco, Tinoco & Mazorra, 2019, p. 6). Estas mesmas autoras, no entanto, chamam atenção para a possibilidade de uma contribuição diferencial da produção científica que se extrai a partir das pesquisas clínicas:

“A importância de estudar o fenômeno do luto a partir da experiência de quem passa por ele atinge diversos níveis. Primeiramente, a teoria sobre uma experiência só pode ser consistente se for estruturada a partir do conhecimento gerado pela observação e contato com o próprio fenômeno. Um segundo aspecto é que, do ponto de vista prático, a pesquisa com enlutados é imprescindível para a construção de intervenções adequadas e necessárias” (Franco, Tinoco & Mazorra, 2019, p. 3).

Para a psicanálise freudolaciana, segundo Dunker e Zanetti (2017) “há uma importância clínica, metodológica e política da construção de casos em psicanálise” (Dunker & Zanetti, 2017, p. 40). Este trabalho propõe uma pesquisa qualitativa e retrospectiva através da estratégia de construção de casos clínicos em psicanálise sobre o fenômeno do luto. Essa metodologia, se baseia no entendimento de que o processo de escuta e de tratamento do sujeito é o *locus* privilegiado de investigação do psicanalista – conforme Birman – pois lá repousam “o objeto da psicanálise e seus desdobramentos” (Birman, 1993).

Desde Freud, a pesquisa de orientação psicanalítica é compreendida como inerente ao contexto da escuta e seu conhecimento científico como algo que emerge da clínica (Freud, 1913/2006). Entretanto, nos adverte Freud em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, ainda que: “uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem; não obstante, após certo ponto, a técnica exigida por uma opõe-se à requerida pelo outro” (Freud, 1912, p. 324). Como distinguir, portanto, quais são os manejos éticos e técnicos exigidos e que permitem o trabalho e deslocamento de uma escuta/tratamento analítico até seu possível destino nas finalidades de uma pesquisa? A chave encontra-se nas metodologias de pesquisa psicanalíticas sistematizadas na atualidade. Especificamente para as finalidades deste trabalho, elucidaremos, através do “recurso teórico” (Dunker & Zanetti, 2017, p. 27) e procedimentos metodológicos da construção de casos clínicos em psicanálise, conforme as concepções propostas pelas referências originais e contemporâneas da teoria psicanalítica.

De acordo com Canguçu: “escrever a clínica implica construir o caso” (Canguçu, 2021) e a formalização dos casos através da escrita, se constitui como um dos pilares da invenção e transmissão da psicanálise. Este exercício permeia o fazer do psicanalista durante toda sua formação e prática, configurando, conforme Dunker e Ravello (2019), a construção de casos clínicos em psicanálise enquanto método e tratamento articulados de maneira topológica.

A construção de caso clínico não se trata de uma descrição literal dos atendimentos clínicos ou a “descrição exaustiva de um tratamento” conforme outra contribuição de Dunker & Zanetti (2017, p. 25), e sim: “um conjunto de aplainamentos narrativos (ordenamentos de fatos, localizações de ações e passagens fundamentais), discursivos (psiquiátrico, familiar, literário, biográfico) e lógicos” (Dunker & Zanetti, 2017, p. 25). Este trabalho se dá, portanto, a partir da

articulação dos casos com a teoria psicanalítica visando uma ampliação de conhecimento sobre o tema, neste caso, dos processos de luto, relacionados à perda de familiares pela covid-19.

Do ponto de vista de sua aplicação, um caso clínico é “um sistema de transformações” (Dunker & Ravanello, 2019). Ou, na definição mais ampliada de Figueiredo (2004): “o caso é produto do que se extrai das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato” (Figueiredo, 2004, p. 5). Isto é, a construção de casos clínicos não coincide com o relato/descrição dos casos, nem com a condução do tratamento psicanalítico em si. Trata-se de uma terceira via de construção, onde a partir da reunião de elementos extraídos do processo analítico visando um sentido, é possível avançar na direção da compreensão mais ampla de fenômenos clínicos. Ainda de Dunker e Zanetti (2017), tentando situar as diferenças entre a narrativa literal de um caso e seu processo de formalização com finalidade científica, depreendemos que o caso clínico “pretende revelar pela escrita quais as sequências lógicas operações inconscientes e determinantes dos fenômenos clínicos, que ultrapassam os dados percebidos” (Dunker & Zanetti, 2017, p. 33-34)

Tendo em vista a potência da escuta enquanto material de estudo do luto, com os devidos cuidados técnicos e éticos, o estudo de casos clínicos como estratégia metodológica visa à dimensão de singularidade e o estudo em profundidade das situações definidas como foco da pesquisa (Lavine & Dionne, 1999). A estratégia de construção de casos clínicos se justifica pela característica clínica do objeto: o luto, consiste numa experiência melhor traduzida a partir da investigação cuidadosa de suas características particulares, da singularidade de cada sujeito e de cada rompimento de vínculo. Além disso, considera-se que a metodologia de construção de caso clínico, como uma daquelas que melhor se adapta a este fenômeno e que possibilita um olhar mais endógeno das experiências subjetivas.

Em termos operacionais, o trabalho foi construído a partir dos registros em prontuário resultantes de atendimentos previamente prestados na modalidade virtual pela pesquisadora a indivíduos adultos que vivenciaram situações de luto durante a Pandemia de Covid-19 e que foram acompanhados em um serviço público ambulatorial – o Projeto de Extensão “Luto e subjetivações: Clínica, ética e política – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela covid-19”. Observando as normas da Resolução 001/2009 do Conselho Federal, que regulamenta o registro de atendimentos, os prontuários já vinham sendo atualizados e os registros se davam de forma posterior à realização de cada atendimento. Na condição de participante da pesquisa, conforme os procedimentos descritos pelo protocolo e prévia anuência dos mesmos e assinatura de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes autorizam a consulta destes materiais com as finalidades acadêmicas e de pesquisa previamente esplanadas e formulação dos casos clínicos e outras produções científicas pertinentes ao âmbito do mestrado acadêmico. A pesquisa nestes prontuários se deu, primeiramente, levando em conta as questões de pesquisa, os objetivos gerais e específicos da mesma. Em segundo lugar, organizava-se através de Formulário de Dados Centrais do Registro em Prontuário (**Ver: Anexo 1 – Formulário – Dados Centrais do Registro em Prontuário, p. 214**). Posteriormente, a análise dos prontuários de dava de maneira dinâmica, observando-se algumas questões norteadoras (**Ver: Anexo 2 - Instrumento de Questões Norteadoras, p. 215**) para investigação dos casos clínicos, também de forma amparada nos princípios metodológicos. Estes instrumentos são de acesso exclusivo da pesquisadora e equipe técnica do projeto, e foram criados com a finalidade de organização interna dos dados e orientação da coleta de dados e elaboração preliminar dos casos clínicos.

Entendendo que o estudo não possui finalidade de generalização de resultados, é adotada a estratégia de seleção intencional dos prontuários dos participantes, visando escolhas que auxiliem

a compreensão dos fenômenos clínicos interrogados pela pesquisa. A amostra foi selecionada de maneira intencional e não probabilística. Foram considerados os seguintes critérios de seleção dos casos: (1) indivíduos adultos (maiores de 18 anos) que vivenciaram uma experiência de luto de ente familiar por covid-19, após um evento de internação/hospitalização (2) sujeitos com prévia adesão regular ao atendimento (frequência semanal), na modalidade on-line (3) pertinência aos objetivos do estudo. Como critério preferencial: (4) sujeitos que tenham recebido ou estejam próximos do processo de alta dos atendimentos do ambulatório.

Foram analisados três prontuários referentes aos registros de atendimento de três pacientes respectivamente. Todas elas procedentes da Bahia, com processo de luto ocasionado por perdas de familiares de primeiro grau em decorrência da covid-19. O período de atendimentos e destes registros, compreende dois anos de acompanhamento de maio de 2021 até maio de 2023.

Questões éticas

Do ponto de vista Ético, esta pesquisa se ampara nas Diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS) e da Resolução nº 466/2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto (inscrição CAEE: 59837522.6.0000.5686) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (IPS) da Universidade Federal da Bahia sob protocolo (5.785.955) em 30 de novembro de 2022.

O estudo realizou enquanto etapas da pesquisa: (I) orientação, solicitação de participação e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido prévias pelos participantes para inclusão dos dados dos prontuários psicológicos; (II) o material original dos prontuários psicológicos, somente acessado pela pesquisadora e, posteriormente, pela equipe técnica do projeto (formada pela mesma, pelo orientador Prof. Dr. Rafael Patiño e Coorientadora Profa. Dra.

Cristiane Oliveira); (III) esta equipe realizou o trabalho de proteção de dados: substituição por nomeação fictícia, retirada de dados sensíveis e com potencial de identificação. Não há qualquer menção a dados pessoais (nome; idade; estado civil) ou de localização (local de nascimento; endereço), dentre outros. (IV) Na fase de análise, os dados foram submetidos ao processo metodológico de construção de casos clínicos em psicanálise, onde os conteúdos avaliados enquanto relevantes do ponto de vista científico foram articulados com a teoria psicanalítica.

Visando minimizar os riscos relativos à realização da pesquisa: (1) reitera-se a guarda segura dos prontuários psicológicos pela pesquisadora com corresponsabilidade e suporte técnico do Projeto de Extensão; (2) durante a fase de análise de dados, houve a manutenção de acesso exclusivo a estes dados e prontuários somente pela pesquisadora e equipe técnica do projeto (orientador e coorientadora); (3) na construção dos casos clínicos com finalidade acadêmica e de pesquisa, as informações que possam identificar os participantes foram suprimidas e (4) os nomes dos participantes foram alterados por nomeação fictícia em todas as produções, análises de dados preliminares, trabalho final e outros trabalhos outros consequentes. É garantido ao participante o acesso aos seus registros de prontuário psicológico a qualquer tempo enquanto condição de direito prévia e ética da condição de seu atendimento psicológico, conforme Resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia. É garantido aos pacientes toda a confidencialidade e não-dolo dos mesmos. Os participantes da pesquisa, além da manutenção de seu direito integral de acesso integral aos seus prontuários psicológicos, asseguram-se também o acesso aos a todas as produções escritas no formato de redação acadêmica e de pesquisa, bem como a possibilidade de desistência, retirada parcial ou integral de dados a qualquer tempo. Preservaram-se integralmente os devidos direitos legais e de assistência ao participante, incluindo os de eventual indenização. Enquanto medida de assistência adicional, se houver algum tipo de exposição de dados acidental que gere

desconforto ao participante, a pesquisadora responsável e o Projeto de Extensão, se comprometem na oferta de cuidado psicológico e/ou outros encaminhamentos de saúde que se fizerem necessários

Mediante a confirmação e anuência, orientações e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Ver: Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, p. 216**) prévias pelos participantes, dados dos registros dos atendimentos realizados em contexto ambulatorial e pertencentes ao recorte adotado pela pesquisa, foram submetidos à metodologia de construção de casos clínicos: isto é, uma organização escrita do caso para sua investigação com finalidade de pesquisa, articulada à teoria psicanalítica. Podem ser utilizados como materiais complementares, o Roteiro de questões norteadoras de pesquisa (**Ver: Anexo 2 – Instrumento de Questões Norteadoras, p. 215**) e as anotações da pesquisadora.

Por se tratar de um estudo retrospectivo a partir da pesquisa em prontuários psicológicos, não são estimados benefícios diretos aos participantes pela inserção de seus prontuários na pesquisa. Do ponto de vista acadêmico e científico, almejam-se enquanto benefícios: (1) a ampliação do conhecimento científico à respeito do luto; (2) o fomento à leituras alternativas que possam auxiliar psicólogos, psicanalistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes enlutados; (3) salientar a importância dos espaços ambulatoriais públicos de atendimento psicológico, em especial às situações de luto; (4) intensificar a discussão sobre os processos de luto e as especificidades da situação da Pandemia de Covid-19, bem como, a demanda de seu cuidado e tratamento psicológico e (5) fornecer achados clínicos e de pesquisa que possam auxiliar pessoas em situações similares de luto, associadas ao adoecimento e hospitalização por covid-19, pandemias e outras catástrofes sociais e urgências subjetivas.

A escolha desta metodologia, portanto, se justifica pelo fenômeno de luto interrogados em suas singularidades, tendo enquanto premissa principal a investigação em profundidade, com um

visada clínica e ética na direção da subjetividade e das possibilidades de elaboração, discurso e ‘saber-fazer’ de cada sujeito diante esses eventos e na possibilidade de formulação de um saber que possa contribuir com o aperfeiçoamento dos cuidados na clínica com enlutados.

Sobre os limites metodológicos deste desenho, está posto por princípio um limite de generalizações, colocando a direção ética da clínica e pesquisa em psicanálise na direção da singularidade dos casos e no entendimento do sujeito a partir de suas produções de fala e do inconsciente.

Esta pesquisa foi financiada com recursos provenientes da bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, a partir da vinculação da pesquisadora no programa institucional da UFBA-PROEXT. Foram utilizados o notebook e impressora próprios e previamente adquiridos pela pesquisadora para a construção escrita e usos eventuais da infraestrutura e recursos concedidos pelo Programa de Pós-graduação do Instituto de Psicologia e da Universidade Federal da Bahia para formação técnica, reuniões, aulas e apresentações científicas

I. O contexto das experiências de luto: Pandemia de Covid-19 no Brasil — Catástrofe social e Necropolítica

Nesta primeira subseção, nos debruçamos sobre os elementos sociais e políticos da Pandemia de Covid-19 no Brasil que incidem sobre os processos de luto dos familiares por mortes em decorrência do coronavírus. Entendemos que esta leitura não é apenas uma dimensão histórica ou introdutória, mas que seus elementos e composição, tornam-se parte do objeto de pesquisa que se configuram estes lutos, como explicaremos a seguir, tanto do ponto de vista teórico a partir das leituras da psicanálise e ciências sociais, como também, à posteriori na forma em que estas se

evidenciam e manifestam nos processos de luto investigados e apresentados nos casos clínicos desta pesquisa.

A Pandemia de Covid-19 enquanto catástrofe social – a lente das desigualdades

O primeiro ponto que iremos abordar e apresentar, é o entendimento/consideração da Pandemia de Covid-19 enquanto catástrofe. E não como uma “catástrofe natural”²¹, termo bastante controverso, inclusive dentro das discussões ambientalistas e das ciências humanas, mas sobretudo enquanto uma catástrofe do ponto de vista social à nível mundial, e também e mais especialmente no Brasil.

O conceito de catástrofe pode ser definido como um evento agudo e inesperado que promove danos e prejuízos graves nos sistemas de relação social. Estes eventos podem estar relacionados a “fatores naturais” ou promovidos pelo homem, como as guerras ou outros conflitos. São condições que propiciam riscos para a instalação ou agravamento de crises. A aceção de catástrofe para Organização Mundial da Saúde, enfatiza o aspecto das perdas de vidas humanas e o potencial, inerente às catástrofes, de deterioração das condições de saúde da população. Já a

²¹ O termo “catástrofe natural” aparece entre aspas diante da posição que partilham alguns teóricos que entendem que desde o advento da modernidade, a ascensão do Capitalismo e apropriação tecnológico, torna-se difícil nomear a causa de um desastre ou catástrofe puramente de causa natural, diante do entendimento que alguns dos eventos nomeados enquanto “catástrofes naturais”, quando investigados em sua profundidade, posteriormente revelam-se em associação direta ou indiretamente da ação humana (a exemplo das enchentes provocadas pelas alterações climáticas ou aos “acidentes naturais”, indiretamente causados pela atividade industrial extrativista, à exemplo do rompimento das barragens de Brumadinho – MG, associado à atividade industrial da Vale do Rio Doce). Esta mesma controvérsia se aplica, quando tentamos identificar a origem do vírus SARS-CoV-2, responsável pela Covid-19. Esta origem ainda não está totalmente esclarecida (Pires Brito et al., 2020), mas há consensos científicos e ambientais que apontam, simultaneamente para as possibilidades de ação/intervenção humana neste agente biológico e conseqüentemente, desencadeamento da Pandemia, bem como, as evidências que apontam que esta mesma ação e as mudanças climáticas, superpopulação e desigualdades sociais à nível mundial estarão associadas a estes e outros eventos pandêmicos (Artaxo, 2020; Joly & Queiroz, 2020).

descrição proposta pelas Nações Unidas, destaca sua dimensão de “ruptura no funcionamento da sociedade” (Sánchez et al., 2018, p.4) e inclui também o entendimento do potencial de prejuízo das catástrofes ao meio ambiente. A amplitude do impacto causado pelas catástrofes, vai depender das condições e vulnerabilidade prévias dos indivíduos e sociedade e da capacidade de resposta dos mesmos a estes eventos. Todavia, a resolução das situações de catástrofe demanda medidas extraordinárias, devido à natureza e proporção de tais eventos (Sánchez et al., 2018).

As catástrofes coletivas podem ser definidas enquanto “eventos negativos, frequentemente imprevisíveis e brutais, que provocam efeitos de destruições materiais e perdas humanas importantes, ocasionando um grande número de vítimas e uma desorganização social importante” (Fernández, Beristain & Páez, 1999, p.1). Portanto, a Pandemia de Covid-19 pode ser definida enquanto uma catástrofe coletiva, na medida em que identificamos em seu curso os diversos efeitos contemplados pela definição destes e de outros autores.

São situações típicas de catástrofe e pós-catástrofe, assim como na Pandemia de Covid-19: sintomas de ansiedade e depressão, estresse pós-traumático, além de medo, depressão, tristeza, raiva ou agressividade. Fernández, Beristain e Páez (1999), todavia, chamam a atenção de que algumas das manifestações observadas, podem se configurar enquanto “as reações normais do sujeito diante de uma circunstância anormal” e alertam “para uma análise não reducionista da pessoa a um conjunto de sintomas” (Fernández, Beristain & Páez, 1999, p. 21). Os autores argumentam ainda, que os indivíduos são afetados pelas perdas simbólicas do contexto de uma catástrofe, como por exemplo, de marcadores e elementos culturais, não só pelas mortes concretas ou perdas reais (Fernández, Beristain & Páez, 1999, p.20).

Segundo Delgado (2020), a covid-19 afeta quem adoece e se contamina, mas também quem não adoeceu, devido às afetações coletivas e generalizadas, pelas consequências provocadas pelo

isolamento social. Segundo a autora, eventos médico-sanitários do Século XX, como outras epidemias, evidenciam que as medidas de isolamento social deixam marcas psicoemocionais e sociais.

Sobre tais consequências e impactos emocionais da Pandemia de Covid-19, Giamatthey e suas colaboradoras afirmam: “a pandemia causada pelo novo coronavírus não é apenas uma crise epidemiológica, é também psicológica” (Giamatthey et al., 2022, p.2). Na visão psicanalítica, Verztman e Romão-Dias (2020), ao se debruçar sobre os efeitos da covid-19 apontam seu caráter de catástrofe, por configurá-la como “uma mudança abrupta de cena que produz uma vulnerabilidade radical para a emergência de situações traumáticas” (p.7).

Para situar a dimensão social da pandemia, Boaventura de Souza Santos presta contribuições que definem características da pandemia a nível mundial, mas que se aplicam precisamente à realidade social brasileira, a partir da noção de “*normalidade da exceção*”:

“A atual Pandemia não é uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade. Desde a década de 1980– à medida que o Neoliberalismo se foi impondo como a versão dominante do Capitalismo e este se foi sujeitando mais e mais à lógica do setor financeiro–, o mundo tem vivido em permanente estado de crise. Uma situação duplamente anómala. Por um lado, a ideia de crise permanente é um oxímoro, já que, no sentido etimológico, a crise é, por natureza, excepcional e passageira (...)” (Santos, 2020, p. 1).

Ainda dos achados postos em seu livro, Santos (2015) aponta o que define enquanto “específica periculosidade” da Pandemia de Covid-19 (Santos, 2020). Para esse autor, os efeitos da pandemia se expressam de forma desigual na prevenção, expansão e mitigação, afetando com maior intensidade determinados grupos e condições sociais que considera como especialmente

mais vulneráveis aos efeitos da pandemia. Estes grupos “têm em comum alguma vulnerabilidade precedente à quarentena e que se agravou com ela”, são eles: as mulheres; “os trabalhadores precários informais autônomos; os trabalhadores da rua; os sem teto ou as populações em situação de rua; os refugiados, imigrantes indocumentados ou as populações deslocadas internamente; as pessoas com deficiência e os idosos” (Santos, 2020, p. 15). O autor ainda tece uma observação sobre as populações encarceradas e também sobre as pessoas com problemas de saúde mental. No caso do Brasil, essa reflexão também pode ser aplicada às populações indígenas, levando em conta as particularidades culturais, as condições de saúde e seus modos de vida, trata-se também de uma população considerada em situação de risco prévia que foi intensificada em relação ao avanço da covid-19.

Destacamos ainda a dimensão das diferenças de gênero, onde de acordo com o autor:

“A quarentena será particularmente difícil para as mulheres e em alguns casos, pode mesmo ser perigosa. As mulheres são consideradas “as cuidadoras do mundo”, dominam na prestação de cuidados dentro e fora das famílias. Dominam em profissões como enfermagem ou assistência social, que estarão na linha da frente da prestação de cuidados a doentes e idosos dentro e fora das instituições. Para garantir a quarentena dos outros, não podem observar a sua própria. São elas também que continuam a ter a seu cargo, exclusiva ou maioritariamente, o cuidado das famílias. Poderia imaginar-se que, havendo mais braços em casa durante a quarentena, as tarefas poderiam ser mais distribuídas. Suspeito que assim não será em face do machismo que impera e quiçá se reforça em momentos de crise e de confinamento familiar. Com as crianças e outros familiares em casa durante 24 horas, o stress será maior e certamente recairá mais nas mulheres... É sabido que a violência contra as mulheres tende a aumentar em tempos de guerra e de crise – e tem vindo a aumentar

agora. Uma boa parte dessa violência ocorre no espaço doméstico. O confinamento das famílias em espaços exíguos e sem saída pode oferecer mais oportunidades para o exercício da violência contra as mulheres” (Santos, 2020, p. 16).

Note-se aqui, que embora analise de forma ampla diversas categorias e grupos sociais, em sua leitura sociológica Boaventura de Souza Santos não contempla a dimensão racial e suas especificidades, mas como já apontado anteriormente no presente de trabalho, trata-se de uma dimensão extremamente relevante no cenário brasileiro, haja visto o trabalho dos pesquisadores do campo da saúde coletiva que comprova as desigualdades de incidência, tratamento e índices de mortalidade da população negra (Santos et al., 2020). Conforme as autoras:

“Os desdobramentos da Pandemia da Covid-19 numa sociedade estruturada pelo racismo penalizam grupos vulneráveis... O perfil do brasileiro acometido pela covid-19, nessa primeira onda, tem suas particularidades se comparado a outros países com grandes populações: está concentrado nos grandes centros urbanos, é mais jovem, tem pele mais escura e possui diversas comorbidades” (Santos et al., 2020, p. 4).

Uma leitura crítica dos determinantes sociais dos processos de saúde-doença, portanto, abarca o entendimento de que as sociedades enfrentam simultaneamente uma catástrofe “biológica” e social, cujos impactos são condicionados por um cenário de desigualdades sociais, diferenças raciais e de gênero (Santos, et. al., 2020; Figueiredo, et. al., 2020; Brito, et. al, 2020), que determinam a forma diferenciada como a Pandemia de Covid-19 afetou a forma de viver e morrer de cada sujeito e grupo social neste contexto. Analisar esse cenário implica ainda um raciocínio teórico de que estas dimensões de desigualdade não estão apenas somadas, elas estão interseccionadas. Evocamos, portanto o conceito da socióloga Patrícia Hill Collins:

“Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe e gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são interrelacionadas e se modulam mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas ... Essa definição prática descreve o principal entendimento da interseccionalidade, a saber, que, em determinada sociedade, em determinado período, as relações de poder que envolvem raça, classe e gênero, por exemplo, não se manifestam como entidades distintas mutuamente excludentes. De fato, essas categorias se sobrepõem e funcionam de maneira unificada. Além disso, apesar de geralmente invisíveis, essas relações interseccionais de poder afetam todos os aspectos de convívio social” (Collins & Bilge, 2021, p. 16).

Ao que complementamos com as reflexões da pesquisadora Carla Akotirene, no entendimento deste enquanto um conceito-chave para a leitura sociológica e política do fenômeno da Pandemia de Covid-19 no Brasil: “não existe hierarquia de opressão, já aprendemos. Identidades sobressaltam aos olhos ocidentais, mas a interseccionalidade se refere ao que faremos politicamente com a matriz de opressão responsável por produzir diferenças” (Akotirene, 2019, p. 28). Assim, para além de uma lente teórica que identifica as desigualdades sociais, seus efeitos e grupos vulnerabilizados por estes efeitos, trata-se de produzir um olhar mais complexo que questione o que se produziu à partir da intersecção destas desigualdades e também avançar em uma leitura crítica que indica que ainda que o fenômeno da pandemia se inicie historicamente à partir de um vírus, um agente biológico e de uma crise de saúde, esta se manifesta em indivíduos e sociedade à partir das mesmas matrizes de opressão da vida e da morte que já operavam no país.

Compreendemos que este cenário de catástrofe social afetou os processos de luto, em três grandes dimensões: a primeira, como já exposto, perpassa o olhar crítico sobre a incidência da covid-19 nos grupos socialmente vulnerabilizados. Estes grupos enfrentaram condições de maior exposição ao risco, gravidade e mortalidade da doença. A segunda, é compreensão de que às suas condições de vida para enfrentar a pandemia e, posteriormente/eventualmente os processos de luto ocasionados pela Covid-19. As vivências dos lutos são afetadas pelas desigualdades sociais, na medida em que grupos sociais que já possuíam lacunas importantes de cuidado, viveram um incremento de violações de direitos, de banalização da morte e da vida. Tratavam-se de vidas precarizadas e em permanente risco, que encontram uma intersecção trágica com a ausência de Estado, ausência de políticas públicas eficazes e operantes, ausência de condições sanitárias e de saúde com o que se defender e amparar do ponto de vista biopsicossocial. Em que consistiu, portanto, se assim endereçarmos a definição mais recente da Organização Mundial (OMS), uma total ausência de saúde. Evidenciaram-se nas estatísticas, nos estudos epidemiológicos, o classicismo, o etarismo e de forma ainda mais grave e contundente, o racismo envolvido nestas mortes. Se é pertinente afirmar que enfrentamos coletivamente a pandemia do coronavírus, é, no entanto, necessário e jamais insuficiente retomar que nunca estivemos no “mesmo barco”, numa mesma situação racial, social e de gênero para experienciá-la. Ao contrário, estas vivências se deram e se intensificam a partir dos abismos sociais que nos constituem, que permeiam o nosso país e que por fim, articulam-se enquanto formas de violência, cotidianas e de Estado, especialmente em relação a estes mesmos grupos.

Por último, entendemos a incidência das desigualdades nos processos de luto, na medida em que, estas pessoas, que tiveram as piores condições de enfrentamento da vivência pandêmica, são possivelmente as mesmas que também vivenciaram as piores condições de vivência e

assistência ao luto. Mistanásia, é o termo cunhado em 1989, por Márcio Fabri dos Anjos, um neologismo que deriva da etimologia: (*mys* = infeliz; *thanathos* = morte; “morte infeliz”). “O termo provém do grego ou seja, morte miserável, precoce e evitável”. Nas discussões do campo da Bioética, o termo é evocado para se referir as mortes ocasionadas pela ausência de assistência, às mortes ocasionadas pela violação do direito à saúde, pela ausência de proteção do Estado, isto é: “a morte impingida pelos três níveis de governo por meio da manutenção da pobreza, da violência, das drogas, da falta de infraestrutura e de condições mínimas para uma vida digna” (Ferreira, 2019, *apud* Ferreira & Porto, 2019, p. 193). Mistanásia presente e vivenciada por estes sujeitos e grupos sociais diante da ausência de vagas ou condições adequadas de cuidado aos doentes, serviços de saúde precários, serviços funerários em colapso. Situações amplamente relatadas pela mídia e trabalho do jornalismo brasileiro, pelas pesquisas científicas, pelas investigações posteriormente comprovadas pela CPI da Covid, pelas denúncias de profissionais de saúde e da sociedade civil organizada, por pesquisadores e pela população em geral em seus mecanismos de voz inventados: redes sociais, monumentos e protestos.

Teceremos na subseção a seguir o esclarecimento sobre este mecanismo: a necropolítica. Uma lógica, e subsequentemente, tecnologias que autorizam e tornam permeável ao tecido social a ideia e a prática de matar ou deixar morrer determinados corpos, sujeitos e grupos sociais.

A dimensão Necropolítica da Pandemia da Covid-19 no Brasil

No Brasil, até 13 de novembro de 2023, quando da redação deste trabalho, registram-se mais de 37,7 milhões de casos confirmados da doença e 704 mil mortes por covid-19 (Organização Mundial da Saúde, 2023). O Brasil ocupa a terceira posição no ranking mundial de número de casos confirmados da doença e o segundo lugar em número de mortes, superado apenas pelos números dos Estados Unidos.

Destacamo-nos, portanto, como um país profundamente afetado pela pandemia, onde a partir da crise sanitária, econômica e política, produziram-se números e cenários trágicos. Este cenário aterrador, portanto, envolve perdas incalculáveis, além das mortes e dos lutos, configurando-se uma das maiores tragédias da atualidade.

Para cada morte há reflexos sobre os indivíduos, principalmente das pessoas mais próximas a aquele que falece, o que nos leva à linha de raciocínio sobre a relevância do impacto destes fenômenos: o número de mortos pelo coronavírus se relaciona de maneira exponencial ao número de indivíduos, grupos ou famílias enlutadas neste momento no Brasil e no mundo. Ademais, não apenas aqueles que sofreram o impacto direto de adoecer ou perder um ente querido pela covid-19 encontram-se de luto. Considera-se que estamos em um “tempo de lutos”, pelas mortes indiretamente relacionadas com a doença, pelos processos de perdas, separações e crises e transformações diversas das práticas sociais que marcam a atualidade.

A perplexidade ou indignação que nos toma giram em torno das perguntas: por que tantas vidas brasileiras perdidas? Por que morremos tanto? E por que, ao segmentar tais leituras, morreu-se ainda mais em determinados grupos sociais? Duas dimensões, portanto, se destacam no processo de produção de uma leitura crítica do fenômeno das mortes e dos lutos decorrentes do coronavírus durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil: a primeira é que não testemunhamos números elevados de mortes apenas enquanto uma consequência de uma crise sanitária. Tratava-se de um cenário de profundas desigualdades sociais que se aprofundam e transformam-se em um contexto de catástrofe, conforme apresentado na subsecção anterior. O segundo ponto é sobre as desigualdades sociais também expressas e inerentes às próprias mortes: isto é, não vivemos um país que mata e deixa morrer de forma desigual somente durante a Pandemia de Covid-19. Trata-se da Necropolítica, um funcionamento estrutural e biopolítico anterior, já em operação em nossa

sociedade, como nos foi elucidado por Oliveira (2016) dos “que estão expostos ao extermínio de formas de vidas não reconhecidas como tais, no Brasil, flagrantemente negros, pobres e periféricos” (Oliveira, 2016, p. 20).

Aires (2020) constrói o Neoliberalismo e a Necropolítica enquanto elementos que contribuíram historicamente no Brasil para a deterioração dos laços sociais, para a desvalorização da vida e por conseguinte, das possibilidades de enlutamento. Em relação ao primeiro elemento, o Neoliberalismo, contribuindo para a destruição dos laços a partir de normativas de competitividade/exploração. E em relação a Necropolítica, especialmente dos grupos vulneráveis e já colocados à margem da sociedade e do Estado, condicionando uma lógica que esvazia a valorização da vida. Essa deterioração dos laços e depreciação do valor das vidas se intensificaram durante a pandemia e é neste contexto que se dão as vivências dos lutos na atualidade.

Para o historiador e filósofo Achille Mbembe: “matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Exercitar a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder” (Mbembe, 2016, p. 2). E a partir desta definição, constrói o conceito de Necropolítica:

“Alguém poderia resumir nos termos acima o que Michel Foucault entende por biopoder: aquele domínio da vida sobre o qual o poder tomou o controle, mas sob quais condições práticas se exerce o direito de matar, deixar viver ou expor à morte? Quem é o sujeito desta lei?” (Mbembe, 2016, p. 2).

Tomando por base a noção de Foucault de biopoder, e sua forma particular de desenvolver o conceito de soberania, os questionamentos de Mbembe, portanto se dirigem à pergunta “de qual é o lugar da vida e da morte” dentro de determinadas conjunturas (Mbembe, 2018 p. 7). Então, particularmente no que se refere às políticas do viver e do morrer, “a soberania é a capacidade de

definir quem importa e quem não importa, quem é descartável e quem não é” (Mbembe, 2018 p. 41).

Sobre a passagem da noção foucaultiana de biopolítica para a necropolítica, Rosário elucidada: “a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte” (Rosário, 2021, p. 152).

Mbembe, esclarece ainda que esta forma específica de gestão da biopolítica da vida e da morte, não se constituem de maneira aleatória, e sim a partir do desenvolvimento de categorias e posteriormente de mecanismos e tecnologias que autorizam e tornam permeável ao tecido social a ideia e a prática de matar ou deixar morrer. Ao que acrescenta:

“Tais formas da soberania estão longe de ser um pedaço de insanidade prodigiosa ou uma expressão de alguma ruptura entre os impulsos e interesses do corpo e da mente. De fato, tais como os campos da morte, são elas que constituem o *nomos* do espaço político em que ainda vivemos. Além disso, experiências contemporâneas de destruição humana sugerem que é possível desenvolver uma leitura da política, da soberania e do sujeito, diferente daquela que herdamos do discurso filosófico da modernidade. Em vez de considerar a razão verdade do sujeito, podemos olhar para outras categorias fundadoras menos abstratas e mais táteis, tais como a vida e a morte” (Mbembe, 2016, p. 4).

Tanto Aires (2020), quanto Oliveira (2016), ao se debruçar sobre o pensamento filosófico de Mbembe, Giorgio Agamben e Michel Foucault, oferecem construções teóricas que fundamentam que a Necropolítica não é somente um processo onde mortes, perdas e lutos se espalham de maneira exponencial, mas sobretudo sobre um mecanismo, uma certa “gestão da morte” (Aires, 2020, p. 3) presente em nossa sociedade e em nosso país que possibilita a “exposição de corpos a morte” (Aires, 2020, p. 3). Ao que articulamos/complementamos com

Oliveira (2016): “urge uma reflexão aprofundada sobre a atualidade de um vigoroso poder de matar da soberania como tática de governo dos vivos.” (Oliveira, 2016, p. 20).

Adentrando no contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil, podemos identificar a presença e inserção da necropolítica na gestão do Estado, quando observamos as decisões e dinâmicas, se relacionam e se expressam não só nos elevados números de casos e óbitos do Brasil, mas também, nos atrasos da vacinação, na promoção de medicamentos sem eficácia, em graves faltas éticas verificadas na condução de tratamentos, ganhando contornos e elementos concretos, à partir das pesquisas científicas, históricas e epidemiológicas que comprovam estas situações, bem como, mais recentemente em ações de investigação políticas, tais como a Comissão de Inquérito Parlamentar – A CPI da Covid.

Sobre as articulações da Necropolítica especificamente durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil, Aires vai expor três aspectos que sustentam uma formulação necropolítica dos modos de gerir a crise sanitária no país: “por omissão no cuidado à vida, em sua concretude” (o que a autora inclui o SUS, os mecanismos de cuidado e ao que complementamos, posteriormente e historicamente, as falhas e corrupção no processo de aquisição e acesso a vacinação); “por descaso em relação a algumas vidas” (onde trata da forma que pessoas idosas e/ou com comorbidades foram negligenciadas durante a Pandemia) ou “por exposição de alguns corpos em detrimento de outros” (onde cita alguns grupos de trabalhadores mais vulneráveis, tais quais os prestadores de serviços e entregadores de delivery) e “por fim, pelo extermínio indireto de parcelas da população em função da ausência de condições mínimas de alimentação, higiene e moradia” (Aires, 2020, p. 3).

Bochi vai afirmar que “quando há uma perda coletiva de tal amplitude que não é possível contar os mortos ou enterrá-los, há concomitantemente uma impossibilidade de distinguir e

valorizar cada vida” (Bocchi, 2021, p. 2), porém nas especificidades da realidade social brasileira, as linhas do tempo ficam turvas. Há quanto tempo há descarte de vida? Corpos expostos à morte? Impossibilidade de valorizar a vida? Qual parcela de desvalorização decorre do antes, do durante ou dos efeitos após a Pandemia de Covid-19? Uma linha de raciocínio é esta que entende uma necropolítica em curso, que se intensifica a partir da pandemia. Isto é, como proposto por Teles vai afirmar que o vivenciamos na Pandemia de Covid-19, por fim, pode ser entendido como uma elevação da potência da Necropolítica. Este autor afirma que o Brasil é um país marcado pelo “descarte da vida” e, portanto, “um país sem luto”:

“Quando assistimos, no começo de 2020, aos caminhões militares carregando corpos na Itália e depois presenciamos as cenas da abertura em série de covas na cidade de Manaus, não imaginávamos as centenas de milhares de mortes que banalizariam ainda mais a compreensão contemporânea sobre o valor da vida (...) O que acontece com a atual pandemia é que a tradicional estrutura de morte se alastra para todos, em temporalidade muito rápida, e coloca a necropolítica em potência ainda maior.” (Teles, 2021).

O que, novamente se articula perfeitamente, com as construções do escrito de Aires, que aponta que “o maior desafio dos tempos atuais é lidar com a morte tornada anônima, morte representada em números, sem direito a rituais, por vezes, sem poder ver o corpo do ente querido, em um encurtamento temporal que impede a despedida” (Aires, 2020, p. 6).

Trata-se, portanto, de um desafio que ao migrar do campo social para a clínica psicanalítica implica em restituir a vida, antes da morte. Seu sentido, seu recobrimento simbólico, sua valorização. Seu tempo de despedida, seus possíveis novos rituais. Recontar o invisível na aposta de trocar imaginário pelo simbólico, ausência da coisa vista, por palavra. Restituir a dignidade do ser perdido, à despeito de uma perda de ritual. Desafio este, que se encontra no cerne do trabalho

de luto de todos os enlutados por perdas, que carregam a marca dos fenômenos das mortes em massa. Sejam elas, diretamente ligadas às perdas e mortes causadas pelo coronavírus ou pelos, processos de massificação da morte anteriores e concomitantes à pandemia. Desafio este, que também incide nas dimensões sociais e políticas do cenário de luto e perda do Brasil.

Pandemia de Covid-19 no Brasil entre lutos e política

Outra particularidade do contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil que merece ser destacada dentro do presente trabalho, são outras dimensões políticas deste período e como estas afetaram os processos de luto. Elas se relacionaram intimamente com o dia a dia de todos os brasileiros, refletiram-se nas ideologias, no enfrentamento da crise sanitária, na condução realizada pelo poder público e em última instância, em como essa vivência atravessou as subjetividades, especialmente dos enlutados.

Como já citado em algumas passagens presentes na revisão de literatura desta pesquisa, especialmente na seção que descreve a categoria temática “Luto e Política”, elementos relacionados à dinâmica social e política parecem encontrar expressões nos processos de luto à nível mundial. Identificamos a partir da Revisão, marcadores destes elementos em enlutados de países como Estados Unidos e do Reino Unido. Especificamente sobre a realidade brasileira, Dantas e colaboradoras (Dantas et al., 2020), após a escuta clínica de enlutados por perdas de familiares pelo coronavírus inseridos em um serviço de suporte ao luto do Hospital das Clínicas da Unicamp, vão descrever que as vivências dos lutos dos familiares se inserem em um contexto de “conflito de narrativas” políticas (Dantas et al., 2020, p. 524). Elas afirmam que “as perdas pelo novo coronavírus no Brasil têm como pano de fundo, um cenário de acentuada polarização político-ideológica”, que tiveram como consequência atingir diversos aspectos da pandemia, tais como: gravidade da pandemia, necessidade de medidas de isolamento social, utilidade do uso de máscaras, possibilidade de tratamento e prevenção pelo uso de medicações específicas, número de

fatalidades” (Dantas et al., 2020, p. 524). No discurso dos enlutados investigados por este estudo, também estão presentes sua percepção de inverdade, ou suas dúvidas diante de notícias falsas, suspeição sobre os diagnósticos dos familiares e sobre as circunstâncias da morte. Essas falas parecem incrementadas de ambivalência e sofrimento emocional no discurso dos familiares, sobretudo nos momentos percebidos de desordem do sistema de saúde no gerenciamento da pandemia e nos eventos de colapso dos sistemas de assistência hospitalares e/ou funerários.

O que nos leva para a relevante discussão sobre a presença e tema do negacionismo na Pandemia de Covid-19 no Brasil. Apesar da intensidade com que a pandemia afetou a população, vivenciamos os fenômenos do negacionismo e de minimização de seus efeitos, tomando por base os mais diversos pressupostos. Uma reportagem do jornalista Matheus Magenta para o site da BBC Brasil, destaca que “um dos principais argumentos das pessoas que minimizam a gravidade da pandemia no Brasil passa pelo tamanho da população” (Magenta, 2021); isto é, no raciocínio de que os números mais altos da pandemia no país se justificariam apenas por razões demográficas e territoriais. Porém, através dos dados da organização World in data baseada nos dados oficiais dos governos de cada país, evidencia-se que “em março de 2021 morreram mais pessoas de covid-19 no Brasil do que em 109 países juntos durante a pandemia inteira. Foram 66.573 mortes no Brasil, país de 212 milhões de habitantes”. Esses 109 países (adotados para fins de comparação), somam “1,6 bilhões de habitantes, foram 64.571 mortes ao longo de 12 meses. Esse grupo de países inclui 36 países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais alto que o do Brasil e 26 com mais de 20 milhões de habitantes. Entre estes estão Coreia do Sul, Austrália, Malásia, Nigéria, Gana, Angola e Vietnã (Magenta, 2021). Segundo os dados da mesma reportagem (Magenta, 2021), em termos percentuais, o Brasil corresponderia em abril de 2021 a 33% do total das mortes por COVID-19 no mundo inteiro.

Para elucidar o fenômeno do negacionismo, tomemos por base a distinção proposta por Jorge, Mello e Nunes entre negação e negacionismo (Jorge, Mello & Nunes, 2020). Segundo estes autores: “a negação é o índice oculto do desespero”, um mecanismo psicológico acionado frente ao trauma ou à outras formas de sofrimento impossíveis ao sujeito de assimilar, que durante a Pandemia de Covid-19, se expressam enquanto os efeitos de “impossibilidade de crer na realidade inassimilável e traumática da letalidade do vírus” (Jorge, Mello & Nunes, 2020, p.590). Já o negacionismo é um fenômeno político:

“... o negacionismo instituído, desde o império de *fake news* produzidas pela máquina estatal até a negação da gravidade da pandemia, considerada desde o início uma virose banal. Mas ele não impede que as mortes diárias atinjam um número aterrador. (Jorge, Mello & Nunes, 2020, p. 590).

Ainda sobre o tema do negacionismo, Rosário discorre:

“...o negacionismo pode ser interpretado como uma espécie de defesa quando certas ideias são insuportáveis para o eu. O excesso pulsional ocasionado por esse fato faria com que o aparelho, como modo de proteção, recalcase a ideia insuportável, mantendo-a inconsciente. Ocorre que, para além de uma defesa que recalca o que é intolerável, o negacionismo presente nos atos e falas do governo e de seus apoiadores revela discurso ideológico que, como todo discurso ideológico, opera uma inversão e produz um ocultamento da compreensão do real” (Rosário, 2021, p. 155).

Outras consequências do negacionismo podem ser ilustradas a partir da descrição proposta por Birman do “falso dilema da bolsa ou a vida”. Remontando à questão emblemática anteriormente proposta por Lacan no Seminário XII, tomando como referência o dilema do personagem Shylock em “O mercador de Veneza”, de Shakespeare. A partir de “duas tendências

políticas opostas” que se polarizaram: “o imperativo da vida” versus o “imperativo da economia”, economistas e atores políticos que defendiam o isolamento e medidas de saúde, como saída para preservação da vida e posterior retomada de atividades com segurança, de um lado. De outro, um campo que semeava desinformação, desacreditava e atacava o discurso científico e visava autorizar uma radicalização do individualismo, argumentando a proteção ao trabalho e à renda. Ainda baseado no raciocínio deste autor, amparado pelos dados técnicos, incluindo apontamentos recentes do Fundo Monetário Internacional, este dilema é falso, na medida em que não se sustenta ao observarmos a trajetória e situação atual dos países que optaram pela adoção correta das recomendações científicas e medidas de saúde e que por conseguinte vivenciam a recuperação de suas economias (Birman, 2020, p. 43). Assim, assistimos a esse “falso dilema” dilacerar nossa sociedade, aprofundar ainda mais a polarização política e a fratura do campo social.

Retomamos novamente, de Moretto e Silva Jr., a noção de que “para Freud – e para a psicanálise, acrescentamos – o aparelho psíquico é, desde o início, não apenas radicalmente aberto à dimensão social, como também estruturado por essa dimensão” (Moretto & Silva Jr., 2021, p. 245) e isto também, portanto, se aplica aos processos de luto. Em outro estudo, também já brevemente citado na revisão de literatura, Petry e colabores vão desenvolver seu pensamento sobre o que consideram as duas crises de saúde pública em curso nos Estados Unidos: “uma epidemia com rosto e nome e uma segunda, mais silenciosa, mas potencialmente igualmente devastadora” (Petry et al., 2020, p. 419), isto é a crise de saúde gerada pelas consequências diretas do coronavírus é uma epidemia de lutos. Embora estejam se referindo à realidade/contexto social estadunidense, a afirmação de Petry e colaboradoras se faz verdade também em relação à realidade brasileira: “o luto é social e agora também está inserido em um contexto político” (Petry et al., 2020, p. 421). Estes autores chamam atenção para as questões raciais que afetam o luto de maneira

específica na população negra: "os negros americanos são mais propensos a sofrer perdas no início da vida e mais perdas cumulativas ao longo da vida (...) podem estar em maior risco de luto complicado" (Petry et al., 2020, p. 419), situações de risco que estariam somadas diante do contexto da pandemia e das perdas relacionadas ao coronavírus. Desta consideração, desenvolvem a noção inovadora e crítica às discussões sobre as expressões do luto emergentes na atualidade, propondo o conceito do "luto privado de direitos": "ao contrário do luto complicado, que capta uma reação emocional à perda, o luto privado de direitos capta os aspectos psicológicos, sociológicos e políticos da perda" (Petry et al., 2020, p. 420). Eles definem o "luto privado de direitos" como "uma experiência de luto por perdas não reconhecidas ou não apoiadas pelos sistemas sociais" e onde "há poucos mecanismos de apoio social para o luto e pouco apoio do Estado para cidadãos enlutados, agravando as consequências psicológicas negativas do luto" (Petry et al., 2020, p. 420).

Novamente, tentando ancorar essa discussão para o diálogo com a realidade brasileira: uma dimensão política se insere nos lutos a partir da Pandemia, ou podemos considerar que esta sempre esteve presente? Alterando o curso da vida e da morte? Operando-se através da necropolítica sobre o valor das vidas e das vidas passíveis de luto? Segundo Oliveira, em última instância: "o luto pode nos guiar numa reflexão renovada sobre a politização da vida na atualidade, não apenas em sua dimensão privada, mas também em seu valor público" (Oliveira, 2018, p. 7). Em que medida uma parcela significativa da população brasileira já estava submetida a condições de reduzido suporte social e nenhum reconhecimento e apoio do Estado aos seus processos de luto? Em um certo sentido, as restrições sanitárias generalizaram uma subtração do direito ao luto – a partir da impossibilidade da terminalidade e dos rituais fúnebres de maneira mais próxima, participativa e coerente com afetos, aspectos culturais e espirituais/religiosos das famílias. Ao mesmo tempo,

questionamentos o quanto este processo de violação de direitos, especialmente aos grupos vulnerabilizados se incrementa, impondo a estes lutos uma nova dimensão de violência?

Neste sentido, as construções de Judith Butler e das teóricas que deram continuidade ao seu pensamento, partem de um momento inicial onde a filósofa observa a partir de Freud o tema do luto enquanto uma categoria clínica, mas o expande, pensando e traduzindo também o luto enquanto uma categoria ético-política. A partir dessa corrente filosófica, as condições sociais e políticas que determinam a condição prévia de vida, a valoração e o lugar social de cada indivíduo, a forma que o Estado presta ou negligencia cuidados se relacionam diretamente com as condições de morte. Em última análise, questionam a possibilidade ou não de ‘enlutamento’ – isto é: as vidas que não foram reconhecidas, foram aparelhadas ou negligenciadas pelo Estado para seu descarte, são vidas passíveis de luto?

Conforme o pensamento filosófico de Judith Butler, afirma Rodrigues: “há vidas que quando perdidas nos dão a dimensão da falta, e há vidas que não chegam a alcançar o estatuto de vidas com valor e por isso não alcançam o direito de ser enlutadas como perda coletiva” (Rodrigues, 2021a, p. 80).

Quando refletimos sobre a intersecção desta problemática com as experiências de catástrofe social e mortes em massa como as enfrentadas durante a pandemia, contemplamos a reflexão de Rodrigues:

“Como um país, uma sociedade, um governo enfrentam uma perda coletiva? A impossibilidade de velar, de enterrar o corpo é um impedimento ao trabalho de luto, cujo primeiro – e eu acrescentaria, mais difícil de passo, depende de aceitar a perda” (Rodrigues 2021a – p. 72).

Ainda de Oliveira, refletimos que “a dimensão pública do luto, ao questionar os enquadres seletivos que definem, validam ou descartam formas de vida, atesta sua importância ético-política” (Oliveira, 2018, p. 10). No discurso dos enlutados, escutamos essas vivências enquanto sofrimentos sobrepostos: o sofrimento do luto e as interdições vivenciadas nos momentos prévios e após a morte por Covid-19, tanto do ponto de vista de sua dimensão pública, quanto de suas subjetividades, são narrados como uma série de perdas significativas. Lutos dentro luto.

Segundo Patiño, Farias & Chaves em trabalho sobre os processos de luto de mulheres que perderam entes queridos vítimas de desaparecimento forçado: “elaborar o luto, é possível a partir de rituais de despedida, construindo sentidos sobre a perda e ações da justiça orientadas ao esclarecimento dos fatos” (Patiño, Farias & Chaves, 2014). Esse estudo aponta caminhos para a elaboração de lutos complicados, mesmo nos quais a incerteza da morte e a ausência da materialidade do corpo obstaculizam o processo. Pensando em tecer um paralelo que possa tangenciar essas duas experiências, no caso dos desaparecimentos, não há corpo e não há funeral. Nas experiências de luto por Covid-19 investigadas por esta pesquisa, há corpo e funeral, porém há também distanciamentos, restrições e dificuldades. Um “visto não visto”, do corpo e no morto. Um feito parcial do funeral e ritual de despedida. Uma experiência muitas vezes vivenciada como incompleta ou indigna.

Por fim, no contexto desta pesquisa temos por objetivo compor um raciocínio teórico que nos leve a compreender como o contexto social e político brasileiros, bem como, as experiências de hospitalização modificaram os processos de luto. Para abarcar como a Covid-19 afetou os modos de morrer e do luto nas vivências dos familiares que foram afetadas além das dimensões sociais/coletivas da Pandemia de Covid-19 Brasil, também pelas transformações e expressões

atravessadas pelas experiências de hospitalização, nos apoiaremos em uma perspectiva histórica do morrer, que apresentaremos na subseção a seguir.

II. O contexto das hospitalizações – Os cinco tempos da morte: Uma breve história da morte hospitalizada

Para compreender como a covid-19 afetou os modos de morrer, nas experiências vivenciadas no contexto hospitalar, nos apoiaremos na construção de uma breve perspectiva histórica.

As práticas e cuidados relacionados à morte e ao morrer nos hospitais, passaram por profundas transformações até chegar ao seu estado nos dias atuais. Antes de descrever o cenário recente, fez-se necessário um resgate histórico-antropológico que nos permita percorrer a história da morte — desde a Modernidade, onde predomínio da hospitalização transformou irreversivelmente os processos de morrer, até a contemporaneidade onde a pandemia forçou e adicionou novas mudanças ao cenário hospitalar.

Em “História da morte no Ocidente”, Philippe Ariès vai percorrer a trajetória das transformações do processo do cuidado ao doente, especialmente os enfermos terminais, do morrer e suas práticas associadas, bem como descrever modificações nos rituais de despedida ao longo dos séculos (Ariès, 1977). Este autor afirma que até o Século XVIII as atitudes diante da morte e do morrer comportavam uma certa dimensão de resignação. Estamos falando de um cenário e contexto permeado pelas guerras, pelas pestes, batalhas e outras condições que poderiam configurar o fim da vida (Ariès, 1977). O historiador recupera informações sobre as práticas sociais através dos tempos, mas também de exemplos extraídos da arte e da literatura, configurando um primeiro tempo da morte, extraído da definição deste mesmo autor, como um tempo da “morte domada”. “Domada”, torna-se quase que um sinônimo ou equivalente de “doméstica”. Trata-se de

um momento histórico bastante associado à morte no ambiente da própria casa, à presença das figuras dos médicos de família e dos sacerdotes. Por outro lado, também profundamente marcada por uma ausência de acepções sanitárias: nas quais eram comum a morte, a presença do cadáver no espaço urbano. Ao mesmo este também é um tempo, de grandes rituais coletivos de luto, da morte tratada e ritualizada abertamente entre famílias e comunidades. Podemos considerar esse primeiro tempo, portanto, uma espécie de tempo “pré-hospitalar” do morrer, pois estamos nos remontando à um período histórico marcado por recursos mínimos de intervir no adoecer e no morrer e, portanto, as instituições “cuidadoras de doentes”, tendo um caráter muito mais filantrópico e religioso, do que de assistência técnica em saúde propriamente dita.

No segundo tempo, adentramos no marco histórico da morte e do morrer nos hospitais, simultaneamente caracterizado pelo fenômeno e conceito definido por Ariès dos “interditos da morte” (Ariès, 1977). A partir do Século XX (por volta de 1965), especialmente nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, os avanços e transformações da medicina, tornaram as doenças um campo de intervenção e assim, o desfecho da morte passa a ser tomado enquanto “evitável”, passível de ação médica. Esta nova relação com a morte, modifica a cena da terminalidade que vai aos poucos fazendo sua transposição para as instituições de saúde, especialmente os hospitais, enquanto locais de cuidado. Se por um lado, estes avanços de fato começam a incidir na redução de mortalidades, por outro, inaugura uma noção de “antagonismo” que trouxe efeitos até a contemporaneidade: tais como, as racionalidades da “morte enquanto inimigo a ser evitada” e/ou do heroísmo do médico enquanto sujeito que “salva vidas”.

O que Ariès vai chamar de “interdito”, portanto, é a interrupção da possibilidade de se abarcar a morte como parte da vida e do contexto social. Há uma instauração de um tabu na fala, nas práticas, nas representações sociais e até mesmo na arte. Outra leitura alternativa deste

antagonismo descreve uma virada histórica, onde de um imaginário e vivência da morte enquanto condição existencial e de seu cuidado eminentemente domiciliar, sendo substituída por uma ideia estritamente negativa da morte e enquanto fenômeno do cuidado médico-hospitalar.

Em seu texto “O nascimento do Hospital”, Foucault realiza uma retomada histórica onde localiza que até o Século XVII os hospitais, ou, em sua maioria “as Santas Casas” eram locais eminentemente religiosos e assistencialistas. Pouco ou nada se fazia enquanto intervenções em relação à doença ou a morte, eram instituições asilares, “depositárias” dos pobres, dos loucos e dos moribundos, um local de “salvação das almas”.

A partir do Século XVIII, uma importante virada sócio-política e tecno-científica modifica irremediavelmente a prática dos cuidados ao doente: “a medicalização do hospital e a hospitalização da Medicina” (Foucault, 1979). O fortalecimento do capitalismo industrial enquanto força de estrutura hegemônica, sobretudo na Europa, implicou a necessidade de especialização da mão de obra e, portanto, da vida humana enquanto eixo central da economia. Para a manutenção dos interesses dos Estados, era crucial a manutenção da proteção, lei e ordem. Para a manutenção do Capitalismo, eram indispensáveis tecnologias de disciplinarização dos corpos e preservação da vida. Para Foucault, estas condições históricas e sociais se constituem enquanto berço de estabelecimento da biopolítica. É neste cenário que os médicos se tornam protagonistas, detentores de um saber-poder, e é também nessa conjuntura que se instala uma relação entre médicos e hospitais não só íntima, mas também imbricada. Boa parte das formações médicas passam a depender da vivência e do trabalho em hospitais. São convocados para compor e também para gerir os hospitais, para emprestar seus saberes ao enfrentamento da doença. Como parte das mudanças desta tomada de poder pela medicina, o saber médico traz consigo sua racionalidade e episteme vigentes: o sujeito adoecido será compreendido a partir de uma lógica

classificatória de doenças, com base em um conhecimento anatomopatológico, na primazia pela objetividade. Tornam-se práticas dentro do hospital o registro sistemático de atividades, os prontuários dos doentes, as primeiras investigações científicas em ambiente hospitalar, a busca pela causa ou nosologia e o controle de doenças. É deste momento histórico em diante, inclusive, o surgimento de especialidades médicas que devem seu nascimento ao hospital e sem as quais a inexistência deste dispositivo institucional e de suas tecnologias depende inteiramente do surgimento e manutenção de suas práticas (Radiologia, Cirurgia, Oncologia).

Parte destas características se perpetuam, tanto na prática médica, quanto no ordenamento do ambiente hospitalar na contemporaneidade, desde os aspectos teóricos e valores que orientam os cuidados, até a gestão dos corpos e espaços físicos. Por exemplo, as práticas de controle de doenças infecciosas, mecanismos disciplinares como as divisões em alas ou enfermarias divididas por especialidades, a vigilância epidemiológica e/ou dos doentes. As políticas em relação ao cuidado estão pautadas no conhecimento bio-centrado, na objetividade como ideal e na busca por evidências científicas.

Cabe salientar, no entanto, que parte dos efeitos sociais da hospitalização da morte é seu maior índice de ocultamento e individualização. De Fernández & González-González (2020), extraímos:

“Com a chegada da Revolução Industrial, a morte tornou-se um assunto privado e desanimador (...) Finalmente, nos dias atuais, a morte tornou-se um tabu, sendo vista como assunto exclusivamente médico, havendo tentativas de invisibilizá-la” (Fernández & González-González, 2020, p. 708).

Ou ainda de Tamura, citada por Lo Bianco e Fernanda Costa-Moura (2020):

Diversos autores vêm apontando um progressivo ocultamento da morte nas sociedades industrializadas e urbanizadas do chamado mundo ocidental, que se dá banindo-a da experiência comum ou, quando muito, transferindo-a para os hospitais onde permanecerá mais do que nunca escondida (Tamura, 2007 *apud* Lo Bianco e Fernanda Costa-Moura, 2020, p. 5)

No terceiro tempo da morte, elencado como eixo organizador do olhar sobre os processos da morte e do morrer nos hospitais neste trabalho, evidenciamos o processo que se dá no Século XX, sobretudo a partir da Década de 50 a partir dos movimentos que buscam a re-humanização dos processos da morte e do morrer. Aqui, destacamos duas mulheres e profissionais de saúde protagonistas deste movimento: Cicily Saunders e Elisabeth Kübler-Ross.

Conforme Hermes e Lamarca:

“O movimento *Hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicily Saunders em 1967, com a fundação do Saint Christopher Hospice, no Reino Unido. Essa instituição prestava assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais.” (Hermes & Lamarca, 2013)

Ao observar as múltiplas necessidades dos pacientes terminais, Cicily foi ela mesma, naquele momento histórico inaugural, multiplicando suas formações técnicas visando o cuidado destes indivíduos e de suas famílias. Assistente social, enfermeira e médica, é de Saunders o conceito central e fundamental até os dias atuais de “dor total”, que abarca o entendimento de que os sofrimentos físico, mental e espiritual se interseccionam no fenômeno da dor.

Em 1969, Elisabeth Kübler-Ross publica “Sobre a morte e o morrer”, livro que reflete sua experiência clínica, sobretudo com pacientes terminais hospitalizados. Nele, Kübler-Ross registra

como o tabu da morte e o processo de formação dos profissionais de saúde para lidar com o tratamento da morte e do morrer encontravam-se deficitários e defasados. Considerada uma precursora do movimento de Cuidados Paliativos, outra parte do valor das contribuições de Ross, talvez resida em seus apontamentos ainda atuais sobre os riscos da minimização do sofrimento do paciente que gravemente enfermo, e simultaneamente, da defesa de sua possibilidade de fala e autonomia.

Em 1990, e posteriormente, numa revisão de 2002, a Organização Mundial de Saúde vai redefinir os Cuidados Paliativos, ampliando-o a noção e amplitude dos mesmos enquanto: “uma abordagem que melhora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam processos de adoecimento, promovendo e aliviando o sofrimento através da detecção precoce e impecável avaliação e tratamento/manejo da dor e de outros problemas (físicos, psicossociais e espirituais) (OMS, 2002).

Segundo Bifulco e Iochida:

“O movimento dos Cuidados Paliativos trouxe de volta, no Século 20, a possibilidade de re-humanização do processo de morrer, opondo-se à ideia de morte como uma doença que deve ser curada custe o que custar. Ou seja, a morte é vista como parte de um processo da vida, e, no adoecimento, os tratamentos devem visar à qualidade dessa vida e ao bem-estar da pessoa, mesmo quando a cura não é possível” (Bifulco & Iochida, 2009, p. 1).

A partir do movimento de Cuidados Paliativos e de sua inclusão enquanto abordagem fundamental na Medicina, preconiza-se, portanto, um raciocínio integral do paciente, a ampliação de sua autonomia e qualidade de vida e o cuidado integrado das famílias, incluídos nas boas práticas de saúde, mesmo antes da instalação do processo de terminalidade. Antes, estes cuidados devem ser oferecidos a qualquer paciente que possua uma condição de adoecimento aguda ou

crônica, que permeia restrições às suas condições de saúde ou ameace sua vida. Em última instância, os Cuidados Paliativos passam a se relacionar com uma dimensão de “re-humanização” e qualidade dos cuidados em saúde extensível e praticável dentro de quaisquer condições de tratamento.

No quarto tempo da morte, adentrando na contemporaneidade, podemos defini-lo como um momento histórico marcado por “paradoxos da morte”. Impulsionados por movimentos como o de Cuidado Centrado no Paciente, nos avanços da Bioética e nas políticas e normativas de humanização e dos Cuidados Paliativos nos níveis nacionais e mundiais, de um lado, observamos um esforço de produção de uma nova racionalidade e de práticas diante das doenças incuráveis, da morte e do morrer. Por outro lado, esses esforços ainda convivem, com o aparato tecnológico da medicina que segue avançando e que por conseguinte ampara a existência de efeitos da obstinação terapêutica²² e, no limite, da distanásia²³. Isto é, embora haja o reconhecimento da OMS e de outras instituições, profissionais e governos que impulsionam transformações nos cuidados da terminalidade e morte, estes esforços ainda convivem com a racionalidade da “morte interdita”, da “morte enquanto inimiga” e de uma ilusão de que a boa prática médica é o emprego de todos os recursos biotecnológicos disponíveis de forma irrestrita.

Outro paradoxo também instalado por este mesmo tensionamento nas racionalidades médicas diz respeito ao *locus* privilegiado da morte e do morrer: estes mesmos movimentos de Bioética e Cuidados Paliativos impulsionam cada vez mais famílias e pessoas que expressam o desejo de que seus momentos finais e processos de terminalidade possam se dar fora dos hospitais,

²² Obstinação terapêutica: “O emprego da tecnologia [médica] para um doente (...) a partir do momento que esta é utilizada como instrumento de cura aos pacientes sem possibilidades terapêutica, transformando-se, em um recurso causador de sofrimento” (D’Arco, Maluf Ferrari, Vasconcelos Barreto de Carvalho, Priel & Lucio Pereira, 2016)

²³ Distanásia: “distanásia significa morte lenta, sofrida e sem qualidade de vida (...) o prolongamento de vida com dor e sofrimento, onde os pacientes terminais são submetidos a tratamentos fúteis que não trazem benefícios” (Menezes, Selli & Alves, 2009)

em suas casas. Isto é, ter restituído de volta o ambiente domiciliar, a proximidade de espaços, objetos, comunidade e pessoas significativas para o sujeito ou até mesmo em unidades de saúde, porém devidamente adaptadas para essa finalidade, os chamados *Hospices*.

O terreno dos rituais de despedida diante da morte, também está submetido a este paradoxo. Pois, se por um lado a contemporaneidade é marcada por uma privatização da morte – que não se restringe aos hospitais – mas à questão da profissionalização, prestação de serviços, do discurso e do ordenamento do capitalismo diante da organização social do morrer. O âmbito privado, também diz respeito às cerimônias cada vez mais restritas e à “discrição” como um valor na expressão do luto. Isto é, dentro de uma lógica neoliberal, o “melhor enlutado”, é aquele de expressões contidas e “recuperação rápida” — retorno ao trabalho e lógica produtiva. Como delimitar a tênue fronteira entre uma privacidade que garante individualidade e cuidado ao luto *versus* uma “privatização” que se relaciona com o capitalismo e individualismo, na direção de tomar como valor uma forma de ritualizar o luto que não se manifesta coletivamente?

De outro modo, Ariés vai descrever ao longo de sua obra este mesmo paradoxo do quarto tempo da morte: ao mesmo tempo que identifica uma interdição do morrer e de seus rituais, conceitua o que chamou de *American way of dying* (Ariès, 1977), onde examina uma exploração mercadológica do morrer – inclusive das intervenções e cuidados com o corpo após a morte – e de rituais, monumento e homenagens que tomam grandes proporções do ponto de vista social.

No que se refere aos rituais de despedida, nas sociedades ocidentais, incluindo o Brasil, observa-se também uma mutação de ritos e solenidades de uma dimensão pública, para uma dimensão privada. Ainda que estas sociedades comportem cerimônias coletivas, já estão arraigadas dimensões de assepsia e sacralização do corpo, e estas coletividades são selecionadas e direcionadas para espaços específicos. A cultura dos funerais públicos torna-se mais rara, em

detrimento das igrejas, das salas de velório, dos terreiros e dos templos. Isto é, a substituição progressiva do velório que incluía toda uma cidade, realizada em praça ou espaços públicos, para o rito compartilhado pelas pessoas próximas, em sua maioria endereçada pelos códigos de religiosidade e espiritualidade pertinentes.

Segundo Rodrigues: “rituais fúnebres são práticas para lembrar aos vivos de amanhã a existência dos mortos de ontem e hoje” (Rodrigues, 2021a, p.81). Todavia, Van Gennep já nos advertia que “nada varia tanto com os povos, a idade, o sexo, a posição social do indivíduo quanto os ritos funerários... Além disso, os rituais complicam-se pelo fato de um mesmo povo ter várias concepções contraditórias ou diferentes sobre o mundo além-túmulo” (Gennep, 1978, p. 128). Tomando novamente a realidade brasileira, observam-se as variações regionais, a permanência de práticas locais, especialmente nos municípios menores e com outras vivências sociais e comunitárias, bem como, também os exemplos de ritos de despedida das populações tradicionais e povos indígenas por exemplo, que seguem sustentando uma dimensão de compartilhamento maior destes rituais.

O Brasil pré-Pandemia de Covid-19 era marcado pela existência simultânea de uma diversidade de ritos de despedida, com suas respectivas variações culturais, regionais e de matriz religiosa. Podemos pensar em um predomínio de ritos pautados no cristianismo, catolicismo e mais recentemente, das igrejas evangélicas, em de um funcionamento estabelecido através da articulação pelos sistemas funerários públicos ou privados com os enlutados e/ou outras autoridades civis e religiosas. Velórios e enterros, com a presença de familiares, amigos próximos e religiosos, faziam parte de nosso cotidiano e realidade social. Portanto, embora nosso país também esteja submetido as tendências mundiais de privatização e redução de dimensões coletivas

dos rituais do morrer, há uma sobrevivência de uma diversidade de crenças e uma importância cultural dos rituais de despedida.

Van Gennep, em sua obra “Os ritos de passagem”, define que muito da diversidade cultural de um povo, se expressa a partir de suas concepções de morte e vida e das formas de ritualizar socialmente tais acontecimentos. Este teórico inaugura dentro da antropologia uma forma de investigação e valorização do papel dos ritos de passagem para as sociedades:

“É o próprio fato de viver que exige as passagens sucessivas de uma sociedade... De modo tal que a vida individual consiste em uma sucessão de etapas, tendo por término e começo conjuntos da mesma natureza, a saber, nascimento, puberdade social, casamento, paternidade, progressão de classe, especialização de ocupação e morte. A cada um desses conjuntos, acham-se relacionadas cerimônias cujo objeto é idêntico, fazer passar um indivíduo de uma situação determinada a outra situação igualmente determinada” (Gennep, 1978, p. 26 – 27).

“O rito é uma categoria mais ampla, como rito de passagem ou de cura, enquanto o ritual é o conjunto de gestos e ações que compõem os ritos”, como afirma Cardoso e colaboradoras (Cardoso et. al, 2020), sendo possível conceitualizar, tanto para essas autoras, como em Van Gennep, uma diferenciação dos rituais de despedida e fúnebres, como uma categoria à parte e de especial relevância neste ordenamento social.

Na concepção de Lacan, os ritos fúnebres desempenham um papel de elaboração simbólica no furo no real deixado pelo luto (Lacan, 1958-1959).

Ao passo que se instalava a pandemia em nosso país, o cenário e cotidiano das instituições hospitalares e de saúde se modificaram profundamente. As visitas rotineiras por parte dos familiares às enfermarias, leitos de internação e UTIs foram suspensas na maior parte das

instituições. Tornam-se raras exceções, avaliadas por critérios técnicos rígidos por parte das psicólogas, assistentes sociais, médicos, equipe multidisciplinar e alta gestão. Em geral, compartilham-se notícias sobre visitas mais breves e acompanhadas de rotinas e procedimentos de segurança do paciente e familiar.

A Psicologia Hospitalar, em seus norteamentos éticos e técnicos preconiza a possibilidade de abarcar essa diversidade de práticas. A partir da escuta da singularidade de cada sujeito e família e, em articulação com as equipes de saúde, fazia parte do dia a dia de diversas profissionais e serviços prestar cuidados específicos a situações de terminalidade e luto – na escuta e assistência de pacientes e familiares – facilitar a presença e as visitas, mediar autorizações e realizações de rituais religiosos ou espirituais frente aos momentos finais dos pacientes. Estas possibilidades também foram obstaculizadas diante das restrições sanitárias impostas pela pandemia de Covid-19.

Frente a este novo cenário, os dispositivos tecnológicos, muitas vezes atuaram enquanto ferramentas para amenizar as distâncias e transmitir mensagens, áudios, orações e outros materiais significativos para pacientes e famílias. Na impossibilidade de estar presencialmente, psicólogas e familiares, em alguns casos elegeram objetos para serem trazidos ao hospital para estarem no leito ou junto ao corpo dos pacientes após seu falecimento. As videochamadas, amplamente divulgadas enquanto recursos de comunicação, também ocorreram com a finalidade de “visitas virtuais”, para pacientes entubados ou sem possibilidade de dispositivo de fala, visando ofertar a possibilidade de despedida.

Assim, o cuidado da Psicologia Hospitalar sempre se estendeu “até o luto”, porém o luto encontrava-se neste quinto tempo da morte e do morrer nos hospitais, profundamente modificado pela Pandemia de Covid-19. Neste quinto tempo da morte inaugurado pela pandemia, onde

pacientes foram separados de seus familiares, o hospital se torna uma espécie de “câmara escura”. As medidas sanitárias tornam a proximidade impossível. A proibição de visitas torna suas paredes opacas. Observava-se uma transformação que se orientava a partir da normativa técnica e que visava garantir a segurança dos corpos. Por outro lado, como salvaguardar também algum grau de proteção psíquica? De que forma essas mudanças afetariam pacientes e famílias no curso da hospitalização? Se instalava um invisível da experiência da família e do paciente hospitalizado por covid-19 diante das normativas sanitárias e de isolamento, portanto, de que maneira as restrições de acesso iriam repercutir na elaboração do processo de adoecimento e de possíveis lutos por pacientes e familiares? Como essas lacunas de entendimento e contato poderiam afetar esses sujeitos?

III. O luto na perspectiva psicanalítica – O que Freud nos deixou

Luto, desde a concepção psicanalítica freudiana (Freud, 1917), é o processo psíquico de elaboração frente às perdas mais significativas do sujeito. Essa experiência compreende uma ruptura e uma necessidade de elaboração, um trabalho psíquico. Em “Luto e melancolia”, Freud define o luto como a reação normal à perda de um objeto amado: “uma pessoa amada, ou uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal” (Freud, 1917, p. 172). Nas palavras de Dunker (2023): “há luto sempre que uma relação de amor se desfaz” (Dunker, 2023, p. 19). Ou ainda, segundo Anjos, Hara e Estevão (2022):

“Freud, em sua definição sobre o luto, afirma que não se trata apenas de uma reação frente à morte de um ente amado, mas que também pode estar relacionado a um processo vivido por alguém que sofre diversas outras formas de perdas, inclusive de um ideal, como a perda de um trabalho, de um relacionamento amoroso, de um estatuto social, de uma posição em

uma instituição ou mesmo a decepção diante da queda de um ideal ou de uma idealização. (Anjos, Hara e Estevão, 2022, p. 5).

Embora “Luto e Melancolia” figure enquanto obra de protagonismo, este não é o único texto em que Freud faz referência ao conceito. O luto também aparece nos textos “A transitoriedade” e “Inibição, Sintoma e Angústia”.

Em “A transitoriedade”, Freud coloca que: “para o leigo o luto pela perda de algo que amamos ou admiramos parece tão natural, que ele o considera evidente por si mesmo. Para o psicólogo, porém, o luto é um grande enigma” (Freud, 1916, p. 250). Assim, assinala a complexidade que estava por vir, a partir das observações do cotidiano, do seu contexto histórico e de sua clínica. Neste mesmo texto que descreve uma cena e conversas com um poeta e suas observações sobre a possibilidade de fruição e finitude, Freud declara: “a libido se apega a seus objetos e, mesmo quando dispõe de substitutos, não renuncia àqueles perdidos. Isso, portanto, é o luto” (Freud, 1916, p. 250). Essa passagem parece reportar de onde ‘o caminho do luto’ se inicia, isto é, no amor ou investimento (libidinal), segundo a base conceitual freudiana. Ou seja, seguindo a linha do raciocínio de Freud, para que nos ‘enlutemos’ é preciso que antes tenha se dado uma relação. E não qualquer relação, uma relação cara ao sujeito, uma relação de investimento. É também por esta razão de um investimento tão significativo, que o sujeito sofre, protesta e se faz necessário um trabalho psíquico de elaboração, a saber: “o processo de desprendimento (ou desinvestimento) de um objeto amado deve ser um processo tão doloroso, isso não compreendemos e não conseguimos explicar por nenhuma hipótese até o momento” (Freud, 1916, p. 250). Na trilha da construção teórica deixada por Freud, estamos, portanto, diante de possíveis

razões relacionadas simultaneamente tanto à dor/sofrimento relacionado ao luto²⁴, quanto à sua exigência intrínseca de um trabalho de elaboração.

Em “Inibição, sintoma e angústia” (1926), último escrito em que o conceito de luto é mencionado em sua obra, Freud nos apresenta uma nova pergunta sobre as experiências de perda e separação. Haja visto o conceito de luto apresentado anteriormente em “Luto e melancolia” (1917), quando uma experiência de perda resulta em luto ou angústia? Irá, portanto, explorar o luto em comparação com a angústia, ambas, experiências e reações que podem ser convocadas ante ao risco ou iminência de perda de um objeto: “Tivemos de afirmar que a angústia vem a ser uma reação ao perigo da perda de objeto. Ora, já conhecemos uma reação à perda de objeto, é o luto (Freud, 1926, p. 119 - 120). Então quando ocorre uma, e quando a outra?”. Embora assinala que a distinção entre luto e angústia não é uma tarefa simples, podemos depreender, que na construção freudiana, uma parece se relacionar mais intimamente com as experiências de perda/ameaça e outra com a consumação das perdas em si. Outra marca distintiva significativa, seria o elemento doloroso do luto, à saber:

“Ocupamo-nos anteriormente do luto, e nele há um traço que permanece incompreendido: sua natureza particularmente dolorosa. O fato de a separação do objeto ser dolorosa nos parece evidente, contudo, então o problema se complica ainda mais: quando é que a separação do objeto traz angústia, quando ocasiona luto e quando apenas dor, talvez?”
(Freud, 1926, p. 119 - 120).

²⁴ Da revisão conceitual do luto contida em Dunker (2019), extraímos que ambos os conceitos, luto e dor aparecem enquanto temas significativos, porém incompletos na obra freudiana, deixando uma parcela do horizonte conceitual em aberto. Diz Freud: “admitiremos a comparação que qualifica de "doloroso" o estado de ânimo do luto. A justificativa para isso provavelmente ficará clara quando pudermos caracterizar a dor do ponto de vista econômico” (Freud, 1917, p. 173). Ou seja, Freud nos deixa essa pista sobre uma articulação íntima entre esses dois temas, porém permanece em aberto uma produção freudiana que caracteriza tanto os conceitos da dor e do luto, de uma forma mais detida e do ponto de vista da economia psíquica. O ensino lacaniano e pós-lacaniano, se debruça sobre estes temas a partir de novos horizontes teóricos.

Novamente aqui, então, o elemento ‘misterioso’ da “dor do luto”, reaparece. Freud nos diz: “o luto profundo, a reação à perda de um ente amado...”, comporta a vivência de um “doloroso abatimento” (Freud, 1917, p. 173), que complementamos com Dunker (2023), que sumariza uma nosologia do luto pode ser descrita nos seguintes termos:

- “a) um desânimo profundamente doloroso;
- b) uma suspensão de interesse pelo mundo e inibição de toda atividade;
- c) uma redução da capacidade de amar;
- d) uma rememoração do objeto perdido e investigação do que se perdeu junto com ele;
- e) sentimentos ambivalentes de culpa e vergonha e
- f) produção de um afeto normal que começa com a dor da perda e termina com a sensação agradável de libertação do eu” (Dunker, 2023, p. 37 - 38).

“Inibição”, “perda de interesse no mundo exterior” e uma certa introspecção (Freud, 1917, p. 172-173), estão descritos como afetos e experiências próprias do luto. Como já assinalamos em nossa Revisão de Literatura, há uma vertente de saberes contemporâneos, especialmente da Psiquiatria, constituindo um escopo que tenta encaminhar o luto na direção de uma querela de categorias diagnósticas e formas psicopatológicas. Portanto, nunca é demais assinalar e reafirmar a passagem onde Freud afirma “o afeto normal do luto” (Freud, 1917, p. 171). Ainda na abertura de “Luto e Melancolia”, ele tece uma comparação entre o “protótipo normal do sonho” e do luto (Freud, 1917, p. 171) e afirma: “também é digno de nota que jamais nos ocorre ver o luto como um estado patológico, nem encaminhá-lo para tratamento médico, embora ele ocasione um sério afastamento da conduta normal da vida” (Freud, 1917, p. 172). Diversas passagens da obra freudiana encaminham-se nesta perspectiva: onde o “abatimento”, a “inibição”, introspecção, pesar ou tristeza, como elementos não somente “normais” – termo passível de discussão e

controvérsias, conforme já se dedicou Dunker (2019) – mas que são descritos na teoria freudiana do luto, enquanto intrínsecos a esta experiência. De outro modo, podemos afirmar que em uma concepção psicanalítica do luto, os elementos da dor e da tristeza apresentam-se não somente enquanto esperados, mas também como inerentes ao próprio trabalho do luto. Mais ainda, permite-nos avançar numa compreensão do luto enquanto um “paradigma da experiência humana de perda” (Dunker, 2023, p. 21). Assim, defender uma perspectiva não patologizante do luto, configura em última instância, retomá-lo em seu caráter profundamente humano.

Sobre o “trabalho do luto”, contribuição conceitual tão relevante e pioneira de Freud, descreve um processo que se inicia com a constatação da perda e simultaneamente seu processo de elaboração. Nas palavras de Leader, “no luto, nossas memórias e esperanças ligadas à pessoa que perdemos, são analisadas, e cada uma delas é confrontada com a ideia de que a pessoa não está mais lá” (Leader, 2011, p. 67), que remetem à definição de Freud deste mesmo escrito de “teste” ou “prova de realidade”:

“Em que consiste o trabalho realizado pelo luto? Não me parece descabido expor esse trabalho da seguinte forma. O exame da realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, e então exige que toda libido seja retirada de suas conexões com esse objeto” (Freud, 1917, p. 173).

Freud anuncia assim, que um primeiro momento do trabalho do luto associa-se ao constatar dessa perda: o contraste com a realidade onde aquilo que amamos não se encontra mais, o “desafiador problema da realização da morte enquanto uma perda irreversível” (Dunker, 2023, p. 37), assim, se inaugura a experiência de perda. Simultaneamente, o que acontece a nível intrapsíquico? “No primeiro momento do luto: há duas operações: a prova [teste] de realidade e o movimento de retorno da libido (...) à própria pessoa” (Dunker, 2023, p. 41). Sobre este processo

de inibição próprio à experiência de luto, em “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926), temos uma nova passagem breve e de acréscimo sobre o tema:

“As inibições mais gerais do Eu obedecem a outro mecanismo, de natureza simples. Quando o Eu é solicitado por uma tarefa psíquica particularmente difícil, como, por exemplo, um luto, uma enorme supressão de afeto (...) ele se empobrece de tal forma, no tocante à energia disponível, que tem de reduzir seu dispêndio em muitos lugares simultaneamente” (Freud, 1926, p. 19).

Um segundo momento do trabalho do luto pode ser entendido como a etapa posterior ao “teste de realidade”. Nela o sujeito investiga profundamente memórias, experiências e tudo aquilo que estivera ligado à pessoa ou objeto amado perdido, “cada uma das lembranças em que a libido se achava ligada ao objeto é enfocada e superinvestida, e em cada uma sucede o desligamento da libido” (Freud, 1917, p. 174). Por fim, “cabe ao luto a tarefa de desprender-se do objeto em todas as situações onde era alvo de grande investimento” (Freud, 1926, p. 123). Não sem um aspecto profundamente doloroso, afinal, estamos dizendo que o sujeito se depara com um rompimento de vínculo com algo ou alguém que lhe foi objeto de amor, estima, idealização e/ou extremo valor dentro de uma vida afetiva e psíquica. A esse respeito, Lacan aponta:

“Freud observa que o sujeito do luto lida com uma tarefa que consistirá em consumir pela segunda vez a perda do objeto amado, provocada pelo acidente do destino. E Deus sabe o quanto ele insiste, justificadamente, no aspecto detalhado, minucioso da rememoração, de tudo que foi vivenciado na ligação do objeto amado” (Lacan, 1926, p. 363 - 364).

Para Dunker (2023) um terceiro e último momento do luto, fica descrito de uma forma mais tímida no paradigma freudiano do luto. Segundo o autor: “Freud parece estar hesitante” em avançar sob o aspecto das identificações no luto (Dunker, 2023, p. 49). A reunião para

continuidade da localização deste conceito [de identificação], na obra freudiana, depende da localização dos conceitos psicanalíticos complementares de Freud em outros textos. Dunker por fim define: “o término do luto seria o equivalente da incorporação do objeto perdido no interior do Eu” (Dunker, 2023, p. 49). Os caminhos que indicariam uma possível conclusão desse processo do “trabalho do luto” são controversos e Freud ainda nos deixa com um último questionamento: “Por que, então, depois de seguir seu curso, não há, em seu caso, qualquer indício da condição econômica necessária para uma fase de triunfo?” (Freud, 1917, p. 189). Ao que responde, em seus termos de uma economia psíquica: “podemos imaginar que esse rompimento ocorreu de modo tão lento e gradual que, ao fim do trabalho, também o dispêndio que ele requeria foi dissipado” (Freud, 1917, p. 189). Segundo Cremasco:

“Hoje sabemos que não se trata de uma substituição do objeto amado que foi perdido por outro ao qual, no final do processo do luto, o Eu poderá se ligar. E, sim, uma liberação de energia para novas ligações, quando o objeto perdido passa a fazer parte do Eu” (Cremasco, 2020, p. 7).

Essa questão, no entanto, parece ainda apontar para algo típico e inerente à experiência clínica do luto: de que a conclusão deste trabalho não culmina com algum tipo de celebração, e sim, com uma espécie de “restabelecimento” do sujeito: para vida, para outros trabalhos e elaborações psíquicas e para o amor, ou conforme Dunker (2023) da passagem da dor para a saudade ou de uma espécie de novo índice de liberdade. O mesmo autor localiza que os pontos de convergência enquanto possíveis marcas que delimitam a finalização do trabalho de luto são aqueles que indicados por Freud enquanto uma “síntese do trabalho do luto” (p. 49) e de “diversos autores em associação como a renovação da capacidade de amar” (p.50).

De Dunker (2023), extraímos mais um precioso delineamento do que permite uma passagem da teoria freudiana, para a teoria lacaniana do luto, onde ele localiza que a passagem de um primeiro, para um segundo momento para o outro do “trabalho do luto”, pode ser descrito nos seguintes termos:

“[um primeiro momento do luto] é marcado pelas operações de reconhecimento da perda, real simbólica e imaginária, para o seu processo de simbolização, marcado pela reacomodação e retomada das identificações do sujeito. O segundo momento é caracterizado pelos destinos divergentes da perda do objeto (real ou imaginária) e pela regressão (da escolha narcísica de objeto, para o narcisismo) ou seja, pela reparação e recomposição das identificações.” (Dunker, 2023, p. 42-43).

Com essa passagem, avançaremos a seguir, pela a teoria lacaniana do luto.

IV. “O avesso da lágrima” – Teoria lacaniana do luto

Posteriormente, a teoria lacaniana avança no sentido de sedimentar o conceito de luto e de trabalho do luto numa dimensão constitutiva do sujeito, a partir da introdução dos conceitos de objeto *a* e da relação de objeto (Lacan, 1958; Dunker, 2019), com novos direcionamentos para o entendimento e tratamento do fenômeno introduzido em uma lógica topológica, incluindo-o na estruturação Real, Simbólica e Imaginária do inconsciente.

Voltemos, então, para as contribuições lacanianas sobre o tema do luto. Lacan, a partir da teoria freudiana, faz o tema do luto avançar e tomar nuances mais complexas. A investigação do tema do luto numa concepção lacaniana, no entanto, depende do trabalho de reunião de materiais sobre o tema deixados de maneira dispersa em sua obra. De acordo com Anjos, Hara e Estevão (2022), “embora fale sobre o luto em alguns momentos de seu ensino, o tema nunca foi abordado sistematicamente por Lacan” (Anjos, Hara e Estevão, 2022, p. 6). Isto é, diferentemente de outras

temáticas, não dispomos de um Seminário ou escrito na íntegra dentro do acervo de Lacan que se detenha exclusivamente à temática do luto.

O maior desenvolvimento de Lacan sobre o tema do luto, entretanto, encontra-se no Seminário VI (1958), onde vai desenvolver essa proposta amparado em Hamlet, isto é: na narrativa, no personagem e no drama shakespeariano. De maneira resumida, o que se passa na peça é o retorno do príncipe Hamlet à Dinamarca, após a morte de seu pai sob circunstâncias misteriosas. Quando retorna, sua mãe, a rainha Gertrudes, casa-se rapidamente com seu tio Cláudio e estes reinam o país. Os outros protagonistas citados por Lacan são Ofélia e Laertes. Ofélia, mulher que Hamlet amou e teve um relacionamento interrompido, quando o mesmo deixa a Dinamarca e Laertes (o irmão de Ofélia — ambos são filhos de Apolônio, um adjunto da realeza que se torna um parceiro do rei regente, Cláudio). Os direcionamentos dados por Lacan nas interpretações do luto dentro peça, apontam para um olhar sobre Hamlet, de uma forma complexa, para além dos efeitos de uma reação à perda do pai, ou seja, outro elemento que demarca um avanço da teoria psicanalítica do luto. Podemos interrogar, sobre esta perda, algo sobre os efeitos de representação, para um aumento de complexidade da experiência de perda. Perder o pai/rei da Dinamarca, também implica na trama perder alguém que rege, governa, regula o país e também as relações dentro e fora da corte. O luto de Hamlet abre a porta da reflexão sobre a perda das idealizações – a partir das decepções e traições vivenciadas com as personagens amadas. Num certo sentido, há também uma “perda de Gertrudes”, uma vez que essa mãe não corresponde a um ideal e participa de uma traição tão violenta do ponto de vista subjetivo que faz Hamlet questionar o próprio sentido da vida, nas famosas cenas contidas na peça onde Hamlet traduz um intenso conflito existencial. A ironia dos homônimos, também não pode deixar de ser citada: Hamlet (filho), perde Hamlet (seu pai), perde-se de si? Perde a razão? Perda a referência? A cena do

solilóquio emblemático: “ser ou não ser, eis a questão?”, onde Hamlet diante dos sofrimentos que vivencia, cogita a morte, pode ser uma ponte para essa entrada à dimensão imaginária do luto: “sem o que perdi, quem sou?”, “sem (algo/alguém) que me é caro, de que vale a vida, qual sentido da vida”? Perguntas sobre as quais qualquer enlutado por perdas profundas certamente pode ter encarado. Como os enlutados escapam de uma resposta fatal a elas? Como elaboram suas perdas?

Assim, podemos refletir sobre três possíveis avanços da teoria lacaniana do luto a partir do luto de Hamlet tomado enquanto metáfora: uma sobre o luto e a questão das representações. Isto é, há algo condensado nesta experiência de perda de algo/alguém, pessoa ou símbolo — talvez enquanto pistas da própria concepção de objeto *a* — que Lacan irá articular à teoria do luto à posteriori. O segundo, sobre uma espécie de questão existencial que pode ser associada a partir do luto: sendo estas nossas experiências mais significativas de perda, a narrativa de Hamlet nos convida a questionar quem somos a partir delas. O último, diz respeito à dimensão do desejo. Essa exploração, através da obra de Shakespeare por Lacan segundo Anjos, Haras e Estevão (2022), se realiza da seguinte forma: “o ponto chave para Lacan é a cena do cemitério, quando Hamlet sente o que Lacan nomeou “ciúmes do luto” a partir da forma que Laertes expressa seu luto por Ofélia — “esta é a passagem na qual há enfim a recuperação do desejo do personagem titular da peça” (p. 7). Ainda sobre a cena do cemitério destacada pelas autoras, Lacan afirma:

“Atenhamo-nos aos primeiros aspectos, os mais evidentes, da experiência do luto. O sujeito mergulha na vertigem da dor e se encontra numa certa relação com o objeto desaparecido que, de certa forma, nos é ilustrada pela cena do cemitério. Laertes pula na cova e, fora de si, beija o objeto cujo desaparecimento é a causa dessa dor. É evidente que o objeto tem, então, uma existência ainda mais absoluta pelo fato de não corresponder a mais nada que

exista. Em outras palavras, o luto, que é uma perda verdadeira, intolerável para o ser humano, lhe provoca um buraco no real (Lacan, 1958, p. 360).”

Outro elemento de investigação de uma teoria do luto a partir de Lacan, são suas próprias análises do processo de luto de Hamlet como um modelo do processo e do trabalho do luto. O que se revela com a cena do cemitério? Neste instante algo infinito sobrevive a finitude: o desejo (Dunker, 2019). Em um pequeno fragmento de “Luto e Melancolia”, Freud afirma: “refugiando-se no *Eu*, o amor escapa da eliminação” (Freud, 1917, p. 192). Nas palavras de Dunker, contemplamos: “Nós morremos, acabamos. Como é que pode ter, então, esse incontável em cada um de nós? Como chama, qual é o nome que Lacan dá para essa incomensurabilidade? Desejo. O desejo é uma substância infinita que habita seres finitos. (Dunker, 2019, p. 36-37). Na teoria lacaniana do luto, seguindo a trilha dos ensinamentos de Freud, há um doloroso momento, de constatar a realidade da perda. Desde este ponto inicial, no entanto, já localizamos uma diferença fundamental que nos dá suporte para pensar a partir de Lacan em uma nova teoria do luto, causada pela introdução de uma dimensão imaginária (Dunker, 2019). Uma vez introduzida e topologicamente imbricada na constituição subjetiva com o desejo, o enlutado lida com uma tarefa de dimensão narcísica, isto é: “o que foi perdido nessa perda?” (Dunker, 2019, p. 32), ou ainda, conforme o texto lacaniano do Seminário X (“A Angústia”): “só nos enlutamos por alguém de quem possamos dizer a nós mesmos: Eu era sua falta.” (Lacan, 1962, p. 156). O “avesso da lágrima”, representa esse progresso de lacaniano na teoria do luto: onde outrora parece que Freud hesita (conforme Dunker, 2023), ele é capaz de avançar numa teoria do luto imbricada numa teoria sobre a questão dos ideais e da identificação. Nos diz Lacan:

“Aí vemos operar às claras a identificação com o objeto que Freud nos aponta como sendo a mola mestra da função do luto. Essa é a definição implacável que Freud soube dar ao

luto, a espécie de avesso que ele apontou das lágrimas dedicadas ao morto, esse fundo de censuras contido no fato de que, da realidade daquele que se perdeu, só se queira recordar o que ele deixou de pesares (Lacan, 1962, p. 46).

Retomando ainda o Seminário VI, Lacan (1958) afirma: “as fórmulas freudianas já nos ensinaram a formular o luto em termos de relação de objeto” (Lacan, 1958, p. 359). E define:

“Se há luto é devido a uma introjeção do objeto perdido”. Mas, para que ele seja introjetado, talvez haja uma condição prévia, qual seja, que ele esteja constituído enquanto objeto. (Lacan, 1958, p. 310).

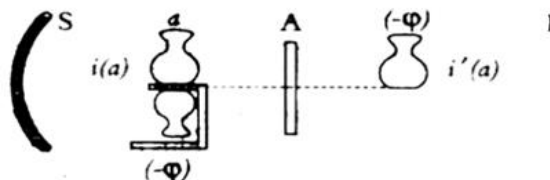
Mas afinal, o que significa dentro da teoria lacaniana constituir algo enquanto objeto? Ou mais ainda, quais são as relações de objeto as quais o Lacan está se referindo em sua teoria do luto? Segundo Dunker (2023): “o luto nos remete ao processo de constituição do sujeito” (Dunker, 2023, p. 37). Os processos de constituição subjetiva, segundo o ensino de Lacan, se iniciam de forma bastante precoce quando um bebê ou pequena criança, inseridos na cultura e por meio de seus cuidadores principais são recebidos no mundo simbólico e na linguagem. De maneira resumida, daí por diante, perpassam-se etapas de inserção mediadas pela Linguagem e por uma dimensão Simbólica, e posteriormente, por uma etapa onde o Sujeito – ao cabo de se estruturar neuroticamente – assume uma posição desejante. Esta assumpção, no entanto, estará condicionada por uma introjeção e também por uma identificação Imaginária (isto que estamos descrevendo como introdução de I(a), no desejo e no luto). Tudo isso Lacan explana em sua teoria a partir do modelo do Estádio do Espelho (Lacan, 1958), ou conforme (Greco, 2011):

“Jacques Lacan teorizou o momento da constituição do *eu* mediante a identificação com a imagem do outro” (Greco, 2011, p. 3), no que Lacan chamou de Estádio do Espelho. Lacan atribuiu à imagem papel fundador na constituição do *eu* e na matriz simbólica do

sujeito, definindo a identificação, nessa perspectiva, como “a transformação produzida no sujeito quando assume uma imagem” (Lacan, 1949 como citado em Greco, 2011).

Figura 1

Lacan o Estádio do Espelho



Fonte: (Lacan, 1962, p. 49)

Assim, a partir do modelo proposto pelo Estádio do Espelho (Lacan, 1962, p. 49), nas palavras de Greco, Lacan propõe que “a relação que o sujeito mantém consigo mesmo e com os outros (seus objetos) permanece sempre mediada pelo eixo Imaginário.” (Greco, 2011, p. 5). Arelado – ou “enodado”, poderíamos assim dizer em termos lacanianos – a este mesmo processo, tendo em vista o processo de constituição subjetiva na neurose e na medida em que a dimensão do Real é inalcançável para o Sujeito, ele precisa de uma mediação simbólica. Assim, todos o(s) objeto(s) que desejamos, estão, portanto, necessariamente ‘corrompidos’, simultaneamente, pelo desejo, pelo amor, pela formulação imaginária, pela mediação cultural/simbólica, por um processo narcisicamente codificado e constituído. Formular uma relação de objeto, por fim, pode ser dito de forma mais sintética como a maneira pela qual um Sujeito consegue assumir um objeto de amor ou investimento e assim, se relacionar com aquilo que deseja. Nas palavras do próprio Lacan: “se há luto é devido a uma introjeção do objeto perdido” (Lacan, 1985, p. 310). Lacan foi capaz de construir com sua articulação teórica entre luto-relação de objeto e desejo, é no fim das contas, uma teoria que aponta para uma trajetória do luto imbricada na constituição subjetiva. Ou ainda,

como definem Anjos, Hara e Estevão (2022): “Lacan estabelece uma teoria do luto “que possibilita ao sujeito se recolocar em uma posição desejante” (Anjos, Hara e Estevão 2022, p. 1). A travessia do luto proposta por Lacan, portanto, é aquela em que o trabalho do luto tem como função uma reorganização que possibilita ao sujeito se recolocar em uma posição desejante.

Anteriormente, tocamos de forma breve o tema da melancolia, mas retomaremos aqui, para conduzir um olhar que vem de Freud à Lacan, sobre certos princípios do luto e de sua elaboração. Lacan nos lança ao retorno a Freud, pois já estava posta na teoria psicanalítica de “Luto e Melancolia”, o que distingue os processos de luto do processo da melancolia? Ora, o luto é um processo que, inexplicavelmente, em meio ao incalculável oceano da dor ou do deserto da perda, se atravessa. Não sucumbimos se conseguimos realizar esse trabalho de narrar a perda, de recontar o invisível. O que distingue os processos de luto e melancolia, ou de outras formas complicadas ou ditas patológicas do luto – é a condição do sujeito de ultrapassar e sobreviver à estas perdas. E esta condição depende que algo do sujeito sobreviva – isto é: “no luto sabemos o que foi perdido, na melancolia, não” (Dunker, 2023, p. 47). De Freud temos: o luto é a vivência de quem sofre “a perda relativa ao objeto”; a melancolia é “uma perda do próprio eu” (Freud, 1917, p. 178).

Nas palavras de Souza e Pontes: “a psicanálise confere ao luto um caráter singular, que pode ser vivenciado de diversas formas, envolvendo perdas relacionadas à morte propriamente dita, ou perdas subjetivas” (Souza & Pontes, 2016). Da teoria psicanalítica, portanto, podemos extrair que essa experiência compreende uma dimensão dolorosa (“a dor do luto”), uma ruptura e uma necessidade de elaboração (um trabalho psíquico) e por fim, um caminho teórico deixado por Lacan: como uma forma específica de relação, isto é, conforme Dunker: “a hipótese psicanalítica de que o luto não é só um evento, o luto é um modo de subjetivação, é um modo de relação com o

outro permanente” (Dunker, 2019, p. 5). Que nos abrem o horizonte teórico de encarar o luto como “uma forma específica de sofrimento”, conforme Verztman e Romão-Dias (2020):

“O luto, portanto, é uma forma de sofrimento caracterizada por um rearranjo de nossas relações com o mundo e com nós mesmos diante da subtração de um objeto ao qual estivemos, em parte significativa de nossa existência, ligados. Ele diz respeito a um delicado processo de transformação dos investimentos libidinais que davam um colorido particular a nossas vidas. É uma travessia que implica aceitar o paradoxo de termos que nos reinventar, mesmo que devamos também permanecer os mesmos” (Verztman e Romão-Dias, 2020, p. 279).

O final do trabalho do luto, podemos extrair a partir dos avanços lacanianos, implica se retificar subjetivamente perante uma falta. Uma falta que permite desejar. Implica ‘narrativizar’, inserir o luto numa cadeia de significantes e de outros lutos da história individual, mas também coletiva, conforme Dunker (2023). O autor irá ainda localizar, esta como mais uma marca distintiva da teoria lacianiana do luto: seu avanço em uma perspectiva de coletivização do conceito. Isto se inicia a partir de Hamlet e do texto trágico, como tratamos nesta subsecção. Segundo o autor, as tragédias “não são nem mitos, nem história” (Dunker, 2023, p. 61), elas se dirigem a momentos socioculturais específicos e são textos destinados ao público, a partilha, a construção de uma narrativa conjunta. Assim, localizamos esses dois esforços e contribuições lacanianas significativas à teoria do luto em psicanálise: uma enquanto metáfora a partir dos textos trágicos, que se assemelha a um convite à essa troca, ‘a entrada luto no palco’, que necessariamente passa por um registro de compartilhamento. Posteriormente, e adicionalmente em seu esforço de examinar e localizar a função dos rituais no luto, que examinaremos a seguir.

V. A função dos rituais no luto

Nos dois Seminários principais que estamos investigando dentro das proposições lacanianas do luto – Seminário VI (“O Desejo e sua interpretação”) e Seminário X (“A Angústia”) – Lacan deixa alguns elementos para refletir sobre o lugar e função dos rituais:

“Já fiz alusão, na penúltima vez, à função do rito no luto. O rito introduz uma mediação com relação ao que o luto abre como hiância. Mais exatamente, o luto vem coincidir com uma hiância essencial, a principal hiância simbólica, a falta simbólica, o ponto x, em suma, do qual o umbigo do sonho, que Freud evoca em algum lugar, talvez seja apenas o correspondente psicológico” (Lacan, 1958, p. 364).

Essa dimensão de uma “hiância”, dialoga com a proposição antropólogo Van Gennep, define o luto enquanto: “um estado de margem para os sobreviventes (...) no qual entram através de ritos de separação e saem através de ritos de reintegração à sociedade (ritos de suspensão do luto) (Gennep, 1978, p 129). E acrescenta: “Durante o luto os vivos e os mortos constituem uma sociedade especial, situada entre o mundo dos vivos, de um lado, e o mundo dos mortos, de outro, da qual os vivos saem mais ou menos rapidamente” (Gennep, 1978, p. 129). Em boa parte do mundo ocidental, o “período de margem dos ritos funerários”, a partir dos estudos de Gennep, caracteriza-se materialmente em seu primeiro momento, pelo caixão, pelo local de sepultamento e temporalmente pelo período em que os enlutados se encontram em velório dentro ou fora de casa. Essa etapa pode se derivar em diversas outras, conforme os tempos de luto e códigos de cada comunidade e cultura. Este entendimento dialoga com as formulações lacanianas relacionadas aos rituais do luto, os quais considera “da maior importância” (Lacan, 1958, p. 361). Mais especificamente sobre a função de tais rituais, quando este afirma: “o trabalho do luto se realiza no nível do *logos* – digo isto para não dizer no nível do grupo, nem no da comunidade, embora o

grupo e a comunidade, como culturalmente organizados, sejam, é claro, seus suportes” (Lacan, 1958, p. 361). Traduzimos, portanto, que Lacan apela para a dimensão do Simbólico presente no luto, algo que dialoga com as dimensões sociais e culturais, mas em certo sentido também as ultrapassa: “no fim das contas, a que se destinam os ritos funerários? A satisfazer a chamada memória do morto. E o que são esses ritos senão a intervenção total, maciça, do inferno até os céus, de *todo o jogo simbólico*? (Lacan, 1958, p. 361).

Mas para além da função dos rituais em si, Lacan nos adverte numa breve nota do Seminário X (“A angústia”), sobre possíveis efeitos de sua supressão. Nesta passagem, ele está tratando da desordem apresentada por Hamlet ante ao luto e morte de seu pai que lhe “remete às crenças de sempre com respeito às consequências de certas formas de falecimento, quando as cerimônias fúnebres não podem ser plenamente realizadas” (Lacan, 1962, p. 46). De acordo com Dunker (2023): “ainda que Freud tenha descrito o luto como um processo individual, que tem começo, meio e fim, na prática psicanalítica vemos que os lutos se ligam e se interligam e dependem de processos coletivos” (Dunker, 2023, p. 17). Ou ainda, nas palavras de Leader, “o luto público, existe para que o privado se expresse” (Leader, 2011, p. 105), o que nos relança novamente as questões e perguntas de pesquisa deste trabalho, há uma importante advertência presente inclusive na psicanálise e na literatura científica sob forma de consenso: há impactos e riscos para indivíduos, culturas e grupos sociais vivenciarem experiências de luto bastante modificadas de suas práticas originais, interditas de situações coletivas de enlutamento e recursos culturais, simbólicos, espirituais, e religiosos. Estamos falando de um tempo onde as condições histórico-sociais eram bastante desfavoráveis e os recursos de apoio mútuo foram restritos ou encontraram obstáculos extremamente desafiadores de sua expressão. Podemos supor camadas de acréscimo de sofrimento psíquico? Podemos interrogar obstáculos nas dimensões

Real, Simbólica e Imaginária impostas e estes lutos? Podemos formular a hipótese de que se o luto dentro da teoria psicanalítica configura uma forma específica de sofrimento e relação, os processos de luto vivenciados por familiares com perdas relacionadas a covid-19 estão revestidos de outras camadas de ainda mais especificidades em seus lutos? Destes lutos decorre uma forma específica de luto?

Algumas das hipóteses principais de trabalho deste trabalho, estão postas desde a fase de observações iniciais do contexto hospitalar de onde derivam algumas perguntas de pesquisa. As possíveis especificidades dos processos de luto dos enlutados que perderam entes queridos por Covid-19, pois faltam-lhes estes elementos da terminalidade com o que rememorar e realizar seu trabalho de concretização da realidade da perda? Isto não significa, por princípios contidos na própria teoria psicanalítica, uma impossibilidade de elaboração do luto ou que este processo não possa se efetivar, mas enquanto algo que se anuncia como um dificultador à elaboração desse processo, assim como, uma dimensão social de partilha do processo de luto, muito afetada durante a pandemia. Esta dimensão de um “não-visto”, contido nestes lutos, se relacionada com um obstáculo à uma dimensão Imaginária do luto? Ou a vivência dos enlutados por perdas relacionadas ao coronavírus, no final das contas, vivenciaram aspectos que incidem em seu luto de forma imbricada em todas as dimensões (Real, Simbólica e Imaginária)?

Deste modo, compreendemos que a proposta de trabalhar o conceito de luto de forma central neste estudo, se encontra articulada e inserida no cerne de um fenômeno contemporâneo e de relevância social, que embora relacionado a um fenômeno coletivo, é vivenciado de forma singular por cada sujeito, o que também justifica sua investigação através de uma metodologia e práticas clínicas a partir da psicanálise. Assim, exploraremos a seguir os Casos Clínicos que configuram o resultado final da pesquisa em articulação com análises à luz da teoria psicanalítica.

O luto tem a ver com palavras,
com a derrota das palavras
e com a busca das palavras”
(Chimamanda Ngozi Adichie)

Casos Clínicos

Serão apresentados três casos clínicos de pacientes egressas do Projeto de Extensão “Luto e subjetivações: clínica, ética e política – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela covid-19” (vinculado à Universidade Federal da Bahia, registrado sob o código SIATEX:15333). Todos os nomes são fictícios, e foram escolhidas substituições à luz das ressonâncias dos casos na leitura analítica. Salvaguardando primeiramente o sigilo, foram mantidas informações que expressam relevância clínica e científica para o entendimento dos casos e dos fenômenos em estudo.

Os casos apresentados tratam de mulheres adultas, que vivenciaram processos de luto pela perda de familiares em primeiro grau de parentesco em decorrência da covid-19 e todas elas vivenciaram o internamento/hospitalização destes familiares antes de seu falecimento.

Severina, vive o luto pela perda de sua mãe após um primeiro atendimento em uma UPA (Unidade pública de Pronto Atendimento) e posteriormente uma breve hospitalização (com duração de três dias) em um Hospital de Campanha (dispositivo público criado no contexto da Pandemia com atendimento especializado de pacientes com covid-19). Creuza, por sua vez, teve seu filho assistido em um hospital particular de pequeno porte. Apesar de tratar-se da perda de um jovem rapaz, sem comorbidades de saúde conhecidas, a doença rapidamente evoluiu com gravidade. O filho com pouco tempo de internamento necessitou de ventilação mecânica e suporte em Unidade de Terapia Intensiva e faleceu em menos de uma semana (cerca de cinco dias). Janaina, vivenciou o falecimento de seu pai após uma hospitalização com duração de três meses em um hospital público universitário. Devido a gravidade do quadro, a maior parte do internamento se deu contexto da UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

A história prévia de Janaina é a única que encontra um maior grau de estrutura, suporte e proximidade com as equipes médicas e multiprofissionais que cuidaram de seu familiar (seu pai), antes do falecimento em decorrência da Covid-19. Por se tratar de um hospital que contava com equipe multiprofissional organizada para este suporte, associado ao longo período de hospitalização, a paciente teve acesso diário a informações por telefone através de boletim médico, foi convocada com demais familiares a comparecer ao hospital para algumas reuniões e visitas presenciais que foram flexibilizadas em situações especiais (à saber, do agravamento do quadro clínico e contexto de terminalidade). Janaina e sua família tiveram acesso ainda a assistência psicológica prévia durante a hospitalização e é através desta psicóloga de referência que é feito seu encaminhamento posterior para atendimento no contexto ambulatorial do Projeto de Extensão.

As outras duas pacientes não obtiveram estas mesmas condições de comunicação ou suporte. No caso de Creuza, os boletins médicos diários por telefone ocorreram e não falharam, porém este era o único momento/oportunidade mais breve de contato com membros da equipe. Não foram ofertados mecanismos de comunicação à distância com o paciente (ligações ou videochamadas). Diante do sentimento de impotência, Creuza decidiu ficar nas dependências do hospital, na recepção, ainda que impossibilitada de ver o filho, acessar ou visita-lo na UTI. Nestes momentos, relata interações breves com funcionários do hospital que se solidarizam, são gentis e tentam confortá-la, mas que não são portadores de informações adicionais ou de uma assistência especializada. Quando o filho falece, a equipe decide por oportuniza-la uma visita final no leito do hospital com a finalidade de despedida, processo de reconhecimento de corpo e providências relacionadas ao óbito.

Por fim, a situação de Severina, lamentavelmente, talvez represente o “invisível” do contexto da hospitalização em decorrência da covid-19 em sua expressão mais radical: a filha

perde de uma forma ainda mais brutal o acesso a sua mãe. A separação já se inicia pela própria restrição sanitária prévia ao adoecimento, onde as duas já não se encontravam pessoalmente. Posteriormente, na internação na UPA e no Hospital de Campanha, Severina não recebe boletins médicos de informação e não teve nenhuma oportunidade de visita, comunicação direta ou alternativa do período do internamento até o falecimento.

Trataremos agora da leitura desses casos em suas especificidades, as significações atribuídas da perda e as possibilidades de incidência da escuta e tratamento analítico na elaboração dos processos de luto.

Severina – Morte, vida e o luto em sua dimensão de “Indignidade”

Severino retirante,
deixe agora que lhe diga: eu não sei bem a resposta
da pergunta que fazia,
se não vale mais saltar
fora da ponte e da vida;
nem conheço essa resposta,
se quer mesmo que lhe diga;
é difícil defender,
só com palavras, a vida,
ainda mais quando ela é
esta que vê, severina;
mas se responder não pude
à pergunta que fazia,
ela, a vida, a respondeu
com sua presença viva.
E não há melhor resposta
que o espetáculo da vida:
vê-la desfiar seu fio,
que também se chama vida,
ver a fábrica que ela mesma,
teimosamente, se fabrica,
vê-la brotar como há pouco
em nova vida explodida;
mesmo quando é assim pequena
a explosão, como a ocorrida;
mesmo quando é uma explosão
como a de há pouco, franzina;
mesmo quando é a explosão
de uma vida severina.
(João Cabral de Melo Neto)

Severina perdeu sua mãe, Aurora, em decorrência da covid-19 em abril de 2021. Dois dias após seu falecimento, nasce seu filho Dário. Devido à condição de isolamento da pandemia, sua mãe (que residia em outro endereço) e Severina, não se encontravam há 15 dias. Quando os sintomas da Covid pioraram, primeiramente Aurora foi levada à uma UPA (Unidade pública de

Pronto Atendimento), passou por uma triagem e a testagem para o coronavírus. Idosa e portadora de algumas comorbidades, a equipe da Unidade indicou que ela permanecesse em observação até sair o resultado, mas a mesma se recusou (“*fugiu*”, segundo Severina) e retornou para casa. Posteriormente, com a piora dos sintomas em casa, Aurora novamente é internada na mesma UPA, à esta altura sai o resultado do teste que confirma a covid-19: positivo, mas seu quadro clínico segue se deteriorando, demandando ser encaminhada e transferida para um Hospital de Campanha. Enquanto esteve no atendimento da UPA, um primo de Severina que trabalhava em alguns plantões na Unidade lhe enviou uma foto da mãe. Esta é a última imagem que Severina dispõe de sua mãe em vida. Uma imagem que à época deixou Severina bastante mobilizada, pois para ela se traduz em ver sua mãe visivelmente muito debilitada. Após a transferência, em três dias de internamento, Aurora evolui com pioras clínicas progressivas, precisou ser entubada e posteriormente faleceu. Neste tempo breve de internamento, Severina teve pouco acesso e comunicação com a equipe. Conseguiu receber algumas informações, de forma não oficial ou institucional, por meio de relações pessoais com um profissional de saúde que atuava como plantonista em alguns dias da semana no Hospital. Do que consegue recontar desse período, ela acessa que a mãe esteve lúcida por pouco tempo, e logo após, precisou ser entubada e sedada. Essa lacuna de informações, perguntas e sofrimento intensos repercutem em Severina: “*Essa doença... Eu me pergunto todos os dias... Como foi que minha mãe pegou?*” e sobre o período da hospitalização: “*O que será que ela viu? Que pessoas será que ela viu? Eu tenho certeza que ela estava sofrendo*”. Não há registro de Severina ter se vinculado com psicólogos e outros profissionais de saúde do Hospital. Também não houve oferta ou possibilidade de comunicações alternativas (ligações telefônicas, comunicação escrita ou chamadas de vídeo) com a mãe durante o internamento no contexto de isolamento sanitário.

Numa sessão muito marcante, onde Severina retoma as vivências do período de hospitalização, ela fala sobre suas tentativas de recontar o invisível: *“Ficam muitas dúvidas, Laís... Esse é um mês com muitos casos de Covid, tem médico trabalhando 12 horas, 16 horas sem dormir. Eles estão sobrecarregados... Quando ela teve a parada (se referindo à parada cardiorrespiratória, e ao momento de falecimento de sua mãe), será que alguém viu?”*. As perguntas de Severina, indicam que a possibilidade de ver, visitar, estar presente para sua mãe estavam ausentes. E esta ausência, por sua vez, indica sobre um cuidado que foi impossível de prestar. Essas perguntas de Severina, também fazem parte dos elementos que compõem outra hipótese clínica deste trabalho e de construção teórica e de pesquisa, que denominamos “o paradoxo das imagens”, ideia que será desenvolvida mais detidamente na próxima seção, no caso clínico de Creuza.

Passados alguns meses do início dos atendimentos (em novembro de 2021), o assunto reaparece nas sessões: *“Venho tendo um sentimento de culpa”*. Lhe pergunto que tipo de culpa? Ao que me responde: *“Em relação ao hospital... Estão surgindo perguntas que eu não me fazia antes ... Por exemplo: eu poderia ter pedido fotos? Poderia ter visitado ela no hospital? Pra mim parece que não fechou um ciclo ... Às vezes tenho a impressão que isso vai ser infinito”*. *“Foi tudo muito rápido”*, diz Severina sobre sua experiência de morte e perda da mãe. Em uma sessão posterior, ela me diz: *“Faltou muita coisa... Eu queria nem que fosse uma videochamada mesmo que ela estivesse dormindo, mesmo que ela estivesse sedada. Faltou poder oferecer a ela os últimos cuidados. Eu não pude tocar, não pude pentear o cabelo dela”*. Meses depois, retorna sua fala sobre o tema dessa lacuna de comunicação, de contato: *“queria pelo menos um áudio, que ela tivesse escutado minha voz, saber que não estava sozinha. É desumano”*.

Essas falas de Severina, sempre me trazem à tona um sentimento particularmente doloroso, haja visto o meu trabalho na psicologia hospitalar no contexto da Pandemia de Covid-19. Aquilo que aparece enquanto dúvida para Severina, consistia justamente no cerne do meu trabalho dentro do Serviço de Psicologia de um outro hospital. Além da assistência psicológica sob a forma de atendimentos ao paciente e família, a mediação de comunicação através de videochamadas, ligações, áudios, cartas e outras tantas interfaces pertinentes ou solicitadas por pacientes e familiares eram rotinas diárias. Por saber de seus efeitos, para muitos, de algum grau de redução da dúvida, da angústia e do isolamento de seus familiares, era muito difícil escutar que aquilo que esta paciente suplicava com intensa dor, sim, era possível, e configurava justamente o trabalho que eu e outras tantas psicólogas hospitalares estávamos realizando.

Severina fala de uma dor muito grande por perceber a resistência de sua mãe em buscar ajuda médica: *“saber do medo que ela tinha de ir pro hospital, de ficar sozinha... E ela ter que passar por tudo isso”*.

Quando da ocorrência da morte de Aurora, Severina tinha Dário, seu primeiro filho recém-nascido em seus braços e o puerpério, sua dedicação aos cuidados junto à mobilização emocional daquele momento lhe colocou *“sem condições”*, segundo a mesma de participar das resoluções relacionadas aos procedimentos junto ao hospital e após a morte da mãe: *“foi meu marido quem resolveu tudo. Ele que foi ao hospital reconhecer o corpo”*. O marido também foi quem cuidou das providências burocráticas e funerárias após a morte de Aurora. Houve um sepultamento breve, restrito a pouquíssimos familiares, onde foi autorizado somente acompanhar o percurso do caixão e logo após, o enterro. Sobre os rituais funerários, isto é, de sua ausência dentro da lógica que Severina considerava digna, ela diz: *“Eu acho que nunca vou me conformar... De não ter tido a oportunidade de uma despedida... A sensação que eu tive foi que eu enterrei um caixão, e não*

minha mãe”. *“Não pude tocar, não pude rezar. Ela morreu com uma feição tranquila ou de sofrimento? Eu não sei”*. Severina enfrentou a perda de sua mãe em um momento da pandemia de medidas sanitárias rígidas: o caixão permaneceu lacrado e não poderia ter vidros que permitissem ver o corpo. Sem saber sobre alguns dos detalhes desse regramento, ela partilha que no dia que recebeu a notícia do falecimento da mãe, ela se dirigiu ao hospital com roupa, escova de cabelo... Porque a gente não sabia que não ia poder vestir”. Mas essa possibilidade de trocar a roupa ou acessar o corpo estava interdita: *“ela não pôde ser enterrada com um vestido azul que ela amava. Justo ela, que era tão vaidosa”*. Não foi dada a possibilidade de realização de um velório, somente de um enterro – restrito a poucas pessoas, distanciadas uma da outra a dois metros de distância. *“Foi muito doloroso O coveiro literalmente jogou as flores”*. Em outro atendimento, retomando o tema dos rituais funerários, Severina me diz: *“um luto já é uma experiência difícil... Um luto por covid é ainda mais... Essa é uma doença egoísta. Ela não deixa você ver, não deixa você velar, não deixa você orar”*. Pergunto sobre seu sentimento em relação a essa ausência de acesso aos últimos momentos da mãe, ao que ela responde: *“é estranho, gera um sentimento estranho... Muito estranho... A pessoa sair de casa e depois a gente nunca mais ver. Ela sai de casa e não volta mais...”*. Em outra sessão, me diz: *“Lembro da última vez que a vi (minha mãe), sentada no sofá e... Bem... Depois, um caixão. Parece que ela foi arrancada de mim”*. Numa outra sessão retorna a esse tema: *“é um processo de luto que parece que falta um pedaço. O pedaço de ver a pessoa nos momentos finais”*. Severina sempre se recorda com precisão de datas: da perda, e dos aniversários de sua mãe e de Dário, essas duas vidas e perda sobrepostas, sempre presentes. Na sessão onde se completam 2 meses do falecimento da mãe, ela afirma: *“Às vezes eu considero que perdi ela no dia 8 de abril... Que foi o dia que ela foi internada na UPA”*.

Assim, configura-se aquilo que Lima et al. (2022), vão denominar de “desafios éticos e bioéticos” criados a partir da Pandemia de Covid-19:

“Devido ao avanço devastador dessa pandemia, não foram criadas estratégias para o enfrentamento das questões religiosas e espirituais, o que constitui um desafio ético e humano à produção de recursos tecnológicos que permitam a dignidade da despedida de pacientes e familiares, incluindo o sepultamento. Para isso, é necessário adaptar-se às condições impostas pela pandemia. Essa realidade fez tramitar no Congresso Nacional um projeto de lei que dispõe sobre o direito a visita virtual, por meio de videochamadas, de familiares a pacientes internados em decorrência da doença. Com isso, buscou-se instituir o direito, salvaguardado por lei, de os entes queridos fazerem-se presentes junto a alguém estimado que esteja em situação de hospitalização, ainda que pelo uso de tecnologias, já que a presença física é vetada. O fato de não poder ir ao local em que o ente querido foi sepultado nem acompanhar o corpo em ocasiões especiais destinadas aos mortos, bem como a ausência da ritualística que os reconecta com o sagrado e do consolo do aparato social de amigos, vizinhos e parentes, está se configurando um abismo de dor a ser superado pelos familiares dos mortos. Surgem, então, novos desafios éticos e bioéticos, que demandam novas estratégias para lidar com a morte e o luto” (Lima et. al.,2022, p. 24).

Ou ainda, o fenômeno que Kentish-Barnes et al. (2021) denominou de “colapso antropológico”: “as famílias foram privadas de alguns dos rituais mais importantes tanto do ponto de vista individual, quanto cultural e coletivo, aqueles que normalmente ocorrem após uma morte, sugerindo que estamos vivendo um colapso antropológico na maneira pela qual as pessoas vivenciam o morrer, a morte e o luto” (Kentish-Barnes et al., 2021, p 10).

Avançaremos, portanto, embasados nos achados de outros pesquisadores sobre a temática do luto, na hipótese de que os lutos vivenciados em decorrência da covid-19 carregam uma certa dimensão de indignidade, de uma morte indigna. Segundo Dantas e colaboradoras (2020), contemplando o pensamento da pesquisadora Deborah Carr: “as mortes por Covid-19 frequentemente apresentam os atributos do que, em geral, a despeito de todas as diferenças culturais e individuais, é percebido como uma “má morte” ou uma “má qualidade de morte” (Dantas et al., 2020, p. 520). Este também é o pensamento expresso por Magalhães e colaboradoras (2020). Já do artigo original de Carr e suas colaboradoras, temos:

“As mortes “más” ou de má qualidade são marcadas por desconforto físico, dificuldade em respirar, isolamento social, sofrimento psicológico, falta de preparação, tratamento sem respeito ou dignidade (...) As “boas mortes”, por outro lado, distinguem-se pelo conforto físico, pelo bem-estar emocional e espiritual, pela preparação por parte do paciente e da família, por estar rodeado de entes queridos num ambiente tranquilo, por ser tratado com respeito e dignidade (...). Devido à carga excessiva sobre o sistema de saúde, as mortes até agora causadas pelo coronavírus têm exemplificado “mortes más ou ruins”. (Carr et al., 2020, p. 426)

Esta vivência de uma morte indigna por parte dos enlutados está atrelada aos sentimentos de dor pelo sofrimento solitário do familiar, de culpa por não poder protegê-lo e de injustiça, por acreditarem que os tratamentos foram ineficazes” (Magalhães et al., 2020, p.5). Nesta mesma direção, Hernández-Fernández & Meneses-Falcón (2021) afirmam que “o coronavírus está roubando as pessoas a oportunidade de uma despedida definitiva, despojando os mortos de sua dignidade e agravando a dor dos vivos” (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021, p. 703). Na análise dos autores das experiências de terminalidade e morte das famílias espanholas, a

indignidade nesses processos também pode ser entendida pela impossibilidade de acessar e convocar pessoas importantes para prestar os rituais de despedida e se fazerem presentes neste momento, reduzindo as homenagens e o apoio mútuo. Ao que acrescentamos, que para além do conceito de uma “morte má” ou “ruim”, é possível sustentar a ideia de um agravamento da dor e do sofrimento relacionados a estes lutos.

Em termos psicanalíticos, como podemos traduzir uma “morte indigna”? Pensamos que esta está intimamente relacionada com a obstaculização das dimensões simbólicas da morte e do luto, partindo de Lacan, que no Seminário VI irá afirmar os ritos funerários enquanto uma “intervenção maciça do jogo simbólico”, à saber:

“O que são os ritos funerários? Os ritos pelos quais nós satisfazemos a memória do morto, o que é, se não a intervenção total, maciça, do inferno até o céu, de todo o jogo simbólico? Mais do que honrar a memória do morto, os ritos possuem uma eficácia simbólica, a qual consiste em fornecer uma linguagem que torne compreensíveis e nomeáveis estados dolorosos, incoerentes e indescritíveis. Isso quer dizer que os ritos realizam um trabalho no nível do Logos, isto é, no nível simbólico, nível “do grupo e da comunidade enquanto culturalmente organizados” (Lacan, 1958, p. 356-357).

E nas palavras de Bocchi (2021), realizando uma leitura dessa passagem:

“Quando abreviados ou suprimidos, a ausência dos ritos coletivos pode vir a produzir em seu lugar “uma das loucuras coletivas as mais essenciais da comunidade humana”, as aparições fantasmáticas (Lacan, 1958, p. 356 *apud* Bochhi, 2021), como o fantasma que assombra Hamlet na tragédia de Shakespeare, a qual nos oferece a base teórica da importância da comunidade e dos rituais para dar condições para o processamento do luto, segundo Rosa et al (2009 *apud* Bochhi, 2021).” (Bocchi, 2021, p. 10).

Conforme a revisão de literatura realizada neste estudo, talvez o achado mais contundente presente na literatura científica, em diversas linhas teóricas da psicologia ou das ciências humanas, é este que vai direção de um consenso de que a ausência, parcialidade ou perda de elementos significativos da ritualização da morte e do morrer e dos processos de despedida, como uma marca distintiva e do aumento do grau de sofrimento e dor relacionadas aos processos de luto deste momento histórico. No entanto, em que podemos contribuir a partir da clínica psicanalítica? Lacan irá afirmar: o luto, que é uma perda verdadeira, intolerável para o ser humano, lhe provoca um buraco no real” (Lacan, 1958, p. 360). O trabalho do luto, portanto, convoca uma “invasão maciça pelo simbólico”, como já dito, e esta é uma dimensão intimamente relacionada com a cultura, com as possibilidades de partilhar a perda com o outro, com a ritualização. O que aconteceu nos processos de luto, quando os familiares se encontraram diante de uma impossibilidade de partilha e simbolização de acordo com sua comunidade e seus códigos prévios? Ora, estes enlutados tiveram que inventar os seus rituais possíveis. Fazer o luto do enlutamento como se dava até então. Há uma dimensão de dor, mas também uma dimensão a partir das singularidades, de retificação subjetiva (Moretto, 2002).

Severina entende que Dário nasceu, literalmente “porque Deus lhe deu algo para suportar a dor da perda de sua mãe”, e ao tratar da experiência de maternidade, afirma que Dário é o “*seu guindaste*”. Sua relação com filho aparece, não apenas como elemento central do seu enfrentamento do luto, mas também de sua vida: “*sem a maternidade seria muito mais difícil. Eu não teria um motivo para me levantar da cama todos os dias*”. Numa sessão onde tratamos do tema do que é ser mãe, Severina me diz: “*esse foi meu sonho de toda uma vida, Lais, e a experiência tem sido completamente diferente de tudo que esperava*”. Severina descreve um

sentimento de extrema solidão na maternidade: de “*sentir falta de uma rede de apoio*”, na qual a figura da mãe, ausente pela morte e pela perda, são sempre destacadas.

Aqui, aparece um elemento significativo de ambivalência do processo e do caminho de elaboração do luto de Severina: a experiência da maternidade reatualiza a ausência de sua mãe, à partir de uma idealização “*de toda uma vida*”, como ela coloca, de que este momento seria vivenciado com seu auxílio, porém, ao mesmo tempo é a maternidade em sua dimensão de constituir-se enquanto mãe de Dário “*seu guindaste*”, que lhe reergue, que lhe mostra esse caminho. Refletimos aqui, sobre uma espécie de oposição e complementaridade dos significantes da “*rede de apoio*”, “*guindaste*”, perde-se algo que apoiava, lida-se com uma nova vida, a partir de seu filho, que lhe edifica.

Severina descreve que ela e Aurora tinham uma relação de profunda parceria. Sua mãe havia sido incentivadora de todos os projetos pessoais de Severina até aqui. Seu casamento (relacionamento e festividades), tiveram intensa participação da mãe. Ela conta com riqueza de detalhes e afeto o processo de sua mãe preparar sua festa de quinze anos... Aurora planejou todos os detalhes, quis ofertar tudo que podia à filha na ocasião. Falar sobre a construção da festa, parece coincidir força desse amor e vínculo: Aurora e Severina eram dedicação uma à outra, presença e apoio. Aurora era também a figura gregária da família, as reuniões familiares e datas comemorativas aconteciam em sua casa. Era ela quem cozinhava e amava receber. Severina entende que foi através dela que aprendeu a cozinhar e a gostar de festas. Em sua experiência de luto, sente que a dinâmica da família foi permanentemente modificada e prejudicada: ela própria tem muita dificuldade de voltar ou passar períodos maiores de tempo na casa onde a mãe residia – estes são elementos que compõem a sua dor do luto. Mas Severina, também, em seu elemento de elaboração deste luto, parece replicar de Aurora o seu modelo de maternidade: aquele do amor e

da dedicação. Nas festividades e na atenção aos mínimos detalhes, de seu “avesso da lágrima”, do que pode dizer dessa falta da mãe, seu objeto perdido, Severina fez emergir uma Aurora que renasce com ela em suas ações e seu materno.

Enquanto efeito da pandemia, Severina observa que seu filho “*fica muito nervoso em locais com muitas pessoas*”. Em uma sessão, Severina abre a câmera com um sorriso. Pergunto como ela está, ela me diz que “*acabara de ser demitida*”. Me provoca um estranhamento inicial o sorriso diante da notícia e da fala, mas não preciso dizer nada... Na sequência, a própria Severina esclarece: “*Deus faz tudo certo, Laís. Eu estava com muito medo da possibilidade do retorno ao trabalho presencial*”. A pandemia não afeta somente as mortes. A pandemia afeta as vidas, e este medo da morte e do contágio, seguiram permeando a vida de Severina. Seus cuidados consigo mesma e com o filho permaneceram intensos por muito tempo.

Como se não bastasse a proximidade das datas de nascimento de Dario e falecimento de Aurora, ainda havia outro dado: as datas de nascimento dos dois que são muito próximas, o que deixa esse traço particular na história de vida e dos lutos de Severina. Em uma das sessões do mês de aniversário do filho, ela anuncia uma demanda à analista: “*Laís, preciso de um conselho em relação ao aniversário de Dario*”. Ela se questionava se poderia comemorar o aniversário de um ano do filho. Quem ela convidaria. Que efeitos isso teria na família e em pessoas conhecidas? Que efeitos teriam a ela e a Dário ... “*Minha mãe esteve presente em todos os ‘mêsversários’ de Dário... O painel está pago. As fotos... Não conseguimos realizar no dia dele mesmo, mas ainda posso pedir a moça que paguei os materiais para comemorar em outra data... Fico com medo do que as pessoas irão dizer... Se irão me julgar, pelo fato de minha mãe ter falecido há pouco tempo, se irão ficar chateadas e não comparecer ao aniversário*” ao que lhe interrogo: “Mas principalmente, Severina: como você imagina que vai se sentir?” e ela me diz: “*Tenho medo de como vou me sentir*

na verdade. Medo de não conseguir ficar feliz. Ao mesmo tempo, é o aniversário do primeiro ano de vida do meu filho". Vendo sua divisão, lhe trago outro questionamento: "o que você acha que sua mãe lhe diria? O que ela pensaria?" e ela responde emocionada: "*Acho que ela gostaria que isso acontecesse... Que tivesse uma festa pelo primeiro ano de vida do meu filho*". Poucos dias depois, recebo pelo celular as fotos do aniversário. Severina, seu esposo e especialmente Dário, pareciam muito felizes. A festa parecia ter sido proveitosa. Ela me escreveu: "*foi muito bom Lais, Dário amou!*". Mal sabendo Severina, que aquela festa lhe permitiu amar também.

Assim, ao passo que as regras sanitárias da pandemia vão sendo flexibilizadas, surgem os impasses de Severina: quando matricular o filho na escola? Quando realizar algumas cirurgias eletivas que o filho precisa fazer? Quando retornar ao trabalho? Há um medo da morte sempre presente, sempre permeando. Mas também um cansaço de sua parte devido ao longo período de isolamento. Medo das repercussões deste mesmo isolamento ao filho, ao seu processo de desenvolvimento. E desejo, um desejo que sinaliza a 'aurora' de um outro tempo do luto, onde o pesar pela falta se faz presente, mas também começa e a se pronunciar na medida em que Severina realiza suas retificações subjetivas, e encontra coragem para novos movimentos e investimentos. Isso se assemelha àquilo que nas palavras de Dunker (2023), também compõe essa tecitura e a linha do tempo de um trabalho de luto: "o luto também é uma experiência de conexão e desconexão entre separações, envolvendo reparações e transformações futuras, não apenas passadas" (p. 14) As questões dos atendimentos migram ligeiramente do luto, para impasses em relação ao materno, escolhas na criação de Dário e outras relações. E assim, morte, vida e pandemia, remetem a dor, mas também à beleza. A fragilidade, mas também a força e sutileza dessas duas pontas que se conectam e compõem a história singular do luto de Severina: perder a mãe e vivenciar o nascimento de Dário. Dois eventos intensos e viscerais em sua história de vida. Também é o caso

que penso que reflete com intensidade algo da magnitude do impacto do hospital enquanto “câmara escura”. As lacunas de invisível e sofrimento que essa experiência deixou. Ao perder a mãe em cerca de três dias de hospitalização, Severina vivenciou de maneira radical o invisível da hospitalização, além de uma precariedade das condições de contato e suporte por parte das equipes que se ocupavam do cuidado. É ela quem fornece com maior riqueza de detalhes uma descrição do cenário dos hospitais nestes tempos: “uma câmara escura”, cercada de dimensões imaginárias por todos os lados. É também Severina quem muito se comove com essa morte indigna, como mais uma marca deixada pela pandemia que para ela representa uma impossibilidade de ter cuidado de sua mãe da forma que ela gostaria, da forma que ela merecia. Uma impossibilidade e um invisível, que, no entanto, não se transforma em melancolia, em complicações do luto ou em impossibilidade de cuidar de sua memória. E assim, Aurora, sua mãe perdida, introjetada em Severina como uma claridade que aponta o início da manhã e de novos dias.

“Anunciado no latir dos cães, no cantar dos galos
Na calma das mães, que quer o rebento cem por cento (...)
E o sol só vem depois / É o astro-rei, ok, mas vem depois”
(Emicida – A ordem natural das coisas)

“Creuza – Perder um filho em meio a uma pandemia e o “Paradoxo das imagens”

“Nenhum de nós dois pudemos ainda superar esta monstruosidade: que filhos possam morrer antes dos pais.” (Carta de Freud à Ludwig Binswanger)

Em novembro de 2021 tem início a escuta de Creuza, através do Projeto de Extensão: “Luto e subjetivações: clínica, ética e política – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela covid-19”. Creuza que havia perdido seu filho Agenor de 24 anos por covid-19 em abril de 2021, poucos dias após o mesmo dar entrada em um hospital privado de pequeno porte. Agenor não tinha histórico de doenças graves conhecidas. O jovem, a partir do discurso de sua mãe, só tinha o histórico de ter marcado de forma positiva a vida das pessoas à sua volta. Agenor estava cursando o ensino superior e estagiava, quando em meados daquele mesmo mês começou a evoluir com sintomas que remetiam a uma gripe forte. Naquele momento da Pandemia, Creuza se recorda de sentir muito medo de lhe levar ao médico ou à serviços de saúde, com medo de que ele pudesse “pegar” Covid-19 ou se expor a outras doenças por conta da sobrecarga dos serviços. Mas há um dia que o próprio Agenor piora muito de seu estado geral, percebe que há algo errado e pede aos pais para ser levado ao hospital. Naquele momento, Creuza de algum modo percebe a gravidade pois seu filho “forte”, não recorreria a esse pedido se de fato não houvesse uma percepção de algo que inspirava cuidados.

“Ainda é cedo, amor

Mal começastes a conhecer a vida”

(Cartola)

Creuza ia todos os dias ao hospital onde Agenor esteve internado. Por conta das medidas de segurança e sanitárias relacionadas ao coronavírus, a equipe não lhe deixava adentrar às

unidades assistenciais. Assim, ela permanecia em vigília no saguão de entrada. Fala de ter sido tratada de forma empática e solidária pelos membros da equipe que lhe dirigiam à palavra. Com o passar dos dias, alguns lhe reconheciam no local. Conta que certa vez uma profissional de saúde conversou com ela: “por que a senhora está aqui? É perigoso! Você pode pegar alguma coisa” (referindo-se a covid-19 e outras doenças), ao que ela respondeu a esta e todas às vezes que foi interpelada: “*eu vou voltar todos os dias, eu preciso estar aqui*”. Esta necessidade de “estar lá”, no ambiente do hospital, diante da impossibilidade de “estar lá”, ao lado do leito de seu filho, aparece nas construções de Creuza como a condição de expressar que não abandonaria seu filho, a forma que manjava com a própria angústia da espera por notícias, e, especialmente, parece traduzir aquilo que Creuza, diante dos obstáculos do hospital, poderia expressar enquanto cuidado. A comunicação dos boletins médicos por telefone falhava em alguns momentos, mas de forma reiterada nestes ou nos contatos breves que teve com os membros da equipe nos corredores do hospital a tônica do discurso era de que o quadro (de covid-19, posteriormente confirmado pelo teste) de Agenor era muito grave e a situação de Agenor era muito difícil.

“Avançado como, Lais? Como ele chegou com um quadro avançado? Um menino que não tinha nada”. Uma pergunta de perplexidade que permanece sem resposta até os dias atuais.

Creuza, como a maioria das pessoas que tiveram entes queridos hospitalizados por covid-19 em estado grave e durante a vigência das medidas sanitárias durante a Pandemia de Covid-19, não teve acesso ao acompanhamento ou visitas presenciais à Agenor. Também não teve acesso a mediações de comunicação à distância com seu filho (cartas, ligações telefônicas ou videochamadas). Quando da ocasião de seu falecimento, a equipe lhe permitiu entrar na Unidade e vê-lo antes do preparo do corpo. Creuza descreve esse momento de grande sofrimento: “*eu rezei até o fim que pudesse ser a pessoa errada. Que pudesse não ser ele...*”. Questiono a Creuza o que

a fez pensar que poderia ser a pessoa errada? *“Ah...Porque você sabe né? Naquele momento isso estava acontecendo... Tiveram pessoas que foram trocadas... Mas era ele. Eu reconheci meu filho”*.

Aqui, refletindo sobre as especificidades dos processos de luto vivenciados durante a Pandemia de Covid-19: se instaura um “paradoxo das imagens”: havia a imposição do invisível da imposição de se retirar as famílias do espaço do hospital e assim, das possibilidades de ver, tocar, vivenciar junto e participar dos cuidados do ente querido, quer seja no adoecimento e/ou processo de morte e morrer. Por outro lado, trata-se de uma pandemia altamente televisionada, midiaticizada. E assim, a partir do invisível, os enlutados produzem significados e elaborações a partir do que viram através da mídia: as notícias, os depoimentos, as reportagens, as “imagens da pandemia” dos hospitais lotados, as informações que chegavam a respeito do que estava se passando dentro das “câmaras escuras” no Brasil e no mundo.

Dantas e colaboradoras em seu artigo enumeram uma série de circunstâncias e situações que parecem contribuir com um sofrimento adicional nos processos de luto relacionados à covid-19 e dentre elas, relacionam o que denominaram de “imagens intrusivas e dolorosas daquele que faleceu” (Dantas et al., 2020, p. 6). Aqui, questionamo-nos sobre a complexidade desse tema das imagens que compõem esses lutos. Seriam memórias das imagens vistas através das videochamadas? Seriam cenas imaginadas dos entes familiares sozinhos ou em sofrimentos físicos relacionados à doença do coronavírus?

De um ponto de vista psicanalítico traçamos uma hipótese de um ponto distintivo nesses lutos, gerado por essa condição de um mundo, de uma pandemia, e, portanto, de mortes e lutos relacionadas a elas também intensamente marcadas por produções imaginárias. E a isto, denominamos de paradoxo, pois há um vazio de imagens gerada pelas lacunas da realidade da

vivência de mortes e lutos que ocorrem no contexto hospitalar neste período, por outro lado, uma avalanche de outras imagens produzidas pela mídia, televisionadas, compartilhadas nas redes sociais.

O artigo de Selman et al. (2021), ratifica essa dimensão histórica e diferencial da Pandemia de Covid-19, destacando que a mesma se dá em uma “era de conectividade sem precedentes”, mas trazem também um contraponto sobre algumas possibilidades que elas também relançaram nos processos de vivência e expressão do luto, a partir do uso das tecnologias e da comunicação:

“Milhões de pessoas perderam entes queridos durante a pandemia e foram pessoalmente afetadas pelas medidas de controle de infecção. Ao mesmo tempo, mensagens de vídeo modernas, plataformas de mídia social e discurso online ampliaram a capacidade de expressar emoções e luto. Se essa pandemia tivesse ocorrido há uma década, as possibilidades de expressão pessoal teriam sido menores” (Selman et al., 2021, p. 1274).

Como vimos em parte dos referenciais da revisão de literatura deste estudo, diversos autores descrevem o uso e os potenciais das ferramentas de comunicação como mecanismos para aproximação e mediação de contato ou até mesmo de pequenos gestos que pudessem chegar aos entes familiares internados ou em processo de terminalidade pela covid-19 nos hospitais. Porém, nos casos clínicos estudados, essa oferta não foi possibilitada. Duas das enlutadas tiveram sua presença física possibilitada em momentos cruciais e uma delas não teve qualquer tipo de acesso ou mediação de contato. Assim, entendemos que nos aproximamos assim de uma realidade de lutos afetada de uma maneira mais dramática pelas restrições sanitárias e obstáculos à proximidade, cuidado e expressão do luto.

Segundo Reale: “a vivência prolongada da Pandemia assemelha-se a um ensaio fotográfico tenso, cheio de registros dolorosos” (2021, p.3). Inclui-se, portanto, a possibilidade de que estes

paradoxos instauram sofrimentos psíquicos, sobrepostos à própria dor do luto. Uma dor promovida por esse processo específico do invisível, acrescido do horror midiático. A dor incomensurável de imaginar a vivência de seus entes queridos adoecidos e/ou em processos de terminalidade vivenciados de forma solitária. Uma dor própria dos processos de luto por Covid-19 que tiveram esse elemento da hospitalização impossibilitada ou restrita de presença dos familiares.

Creuza expõe o seu próprio “paradoxo das imagens” que diz respeito aos momentos dramáticos e registrados de falência dos sistemas funerários. É como se Creuza incluísse essa imagem pública em seu luto privado, enquanto questionamento: estaria seu filho também submetido à uma condição precária? Caótica? O corpo de seu filho poderia ter sido trocado? Mas, especificamente, em sua fala e seu luto: poderia não ser o seu filho aquele que havia falecido? Na história de Creuza, assim como os demais casos aqui em estudo, a ausência de ver e cuidar dos entes queridos, parece estimular uma dimensão imaginária na direção de preencher essas lacunas de seus lutos. Algo semelhante ao que descreve também Severina em sua vivência da perda de sua mãe ilustrada em sua fala: *“Esse é um mês com muitos casos de Covid, tem médico trabalhando 12 horas, 16 horas sem dormir eles estão sobrecarregados... Quando ela teve a parada (se referindo à parada cardiorrespiratória, isto é, ao momento de falecimento de sua mãe), será que alguém viu?”*. Severina não viu, não presenciou o médico de sua própria mãe exausto, mas diante das lacunas deixadas pela hospitalização e pela morte formula hipóteses pelos elementos da Pandemia que tem acesso através de outros fatos e imagens.

Creuza não busca o atendimento para tratar de uma falta. E sim, *“de um buraco”*. Não busca o atendimento para tratar de uma perda que modificou sua vida. E sim, *“de um abismo”*. Creuza não busca o atendimento para tratar do processo de luto de seu filho, seu único filho, mas sim da perda de seu *“melhor amigo”*, de *“seu companheiro”*, do *“seu sol”*. *“Ele era cabeça de*

chave, Lais!”. “Cabeça de chave”, expressão que reconheço do mundo dos esportes e lhe questiono o que quer dizer? *“Quero dizer que ele era um líder. Ele me levava. Inventava as coisas... Os encontros da família, a pizza, da gente ter um cachorro... Ele levava todos nós”*.

Logo em seus primeiros atendimentos Creuza diz, define seu luto: *“eu sinto uma dor enorme. Uma dor que não é física”*. Descreve que essa dor em alguns momentos, apenas se atenua, mas “algo morreu”. Cerca de um ano depois do falecimento, em atendimento, novamente tentando falar e descrever essa dor, ela diz: *“parece que fui amputada de uma metade minha”*. Esse significante/sentimento de algo dela que morreu, persiste. Ela fala que *“preferia ter ido (falecido) no lugar de seu filho”*, mas se sustenta em sua espiritualidade: tem fé de que o filho está bem (em lugar na espiritualidade) e de que *“irão se encontrar”*.

Em outra sessão, tentando descrever dor e sofrimento relacionados à perda, Creuza diz: *“pensei muitas vezes que iria perder o juízo. Tive vontade de sair correndo. Queria ir também... O que me segurou no primeiro momento foi pensar ‘minha mãe não pode sofrer o que eu estou sofrendo (referindo-se à sua própria mãe, idosa e que ainda vive) ... Hoje não, eu procuro viver cada dia, eu tenho a espiritualidade e sei que esse não é o caminho (o caminho do suicídio, de atentar contra a própria vida, ela esclarece)... Pela espiritualidade sei que ele está bem, está num lugar bom e que a gente vai se reencontrar... Mas fica esse vazio”*. Essa fala não revela somente uma dimensão de espiritualidade, mas talvez o prenúncio da inscrição do luto na história de Creuza. Há outro amor também que sustenta Creuza - o de sua própria mãe. Sua representação do que é a maternidade, do laço que existe entre mãe e seus filhos. Em diversos momentos onde o sofrimento do luto pela perda do filho e a dor se agudizam, Creuza remete a ideia de que tirar a própria vida, seria colocar sua própria mãe diante do sofrimento que ela mesma vive (perder uma filha), e assim, esse arremedo trágico foi que primeiro lhe sustenta na vida, até que ela pudesse

deslizar sobre sua narrativa, retificar-se subjetivamente e posteriormente produzir suas novas identificações. Conecto essa passagem do caso, as palavras e construção de Dunker de que “o luto é um sacrifício do falo, vivido primeiramente como algo imposto pelo Outro e depois assumido de forma ativa pelo sujeito” (Dunker, 2023, p. 73), ou seja, inicialmente lidar com essa perda parece implicar essa imposição do Outro (a mãe, a espiritualidade, uma certa ordem ética/moral), em não se matar, até que possa ser assumido mais propriamente as tarefas do lidar e elaborar o luto à partir de si mesma.

As experiências de outros entes queridos adoecerem, aparecem acompanhadas de medos intensos: primeiro, sua mãe que apresentou um quadro gripal forte. Só em ver a mãe tossir, Creuza remonta a experiência de Agenor adoecido pelo coronavírus. Meses depois, uma nova experiência amedrontadora: desta vez, sua irmã, que precisa ser levada e internada no mesmo hospital onde Agenor faleceu. A irmã apresentava sinais de hipertensão e, felizmente, recebe os cuidados e retorna para casa. Mas Creuza se vê sobre sofrimento e divisão subjetiva intensas: *“eu me senti muito mal... Me senti covarde! Fiquei apavorada, não consegui visitar minha própria irmã. Liguei pra ela aos prantos, pedindo desculpas... Minha mãe escutou essa crise de choro, assustei ela. Ela achou que minha irmã tinha morrido, que tinha acontecido alguma coisa... Aí tive medo de também matar minha mãe. Do susto que eu dei pela crise de choro, fazer a pressão dela aumentar, alterar o coração dela... Graças a Deus foi rápido, minha irmã já teve alta. O esposo dela ficou acompanhando e logo ela saiu do hospital”*. Essa passagem do “medo de matar a mãe” é bastante curiosa, e penso nos encadeamentos dos significantes e do lugar que a mãe de Creuza ocupa... A mãe está na centralidade desse elemento mais agressivo, mais bruto desse luto, tanto enquanto “escudo” que barra o autoextermínio, mas também como o elemento frágil que Creuza pode matar. Também de uma certa ambivalência de fragilidade e força: *“minha mãe é muito idosa”*, mas

também de falas frequentes “*minha mãe é/está ótima*” (de saúde, lúcida, ativa fisicamente...). Uma mãe que simultaneamente, ‘tira o foco’ o foco do luto, inclusive a partir de uma dimensão do cotidiano: dos cuidados, da vida social em torno dela... Mas também que representa a própria trilha, caminho de elaboração.

Em um atendimento mais recente, levo um tempo para me localizar numa fala de Creuza... Ela está falando sobre fatos recentes de sua família, mas também trazendo pontuações de seu discurso marcado por elementos de espiritualidade/religiosidade. Assim, em uma de suas falas ela repete por diversas vezes de forma eloquente o significante “*ele*” ... “*Ele... ele... ele...*”. De cá, cometo o erro e ato falho de interpretar que ela está se referindo à Deus, mas na continuidade de sua escuta, entendendo que Creuza está falando de Agenor. Tempos depois, na escrita deste caso, consigo entender perfeitamente de onde advém o motivo deste meu ato falho: de meu entendimento sobre os lugares subjetivos de Creuza e de Agenor em seu inconsciente... Há um lugar profundamente idealizado de imaginário e afeto por esse filho – é um lugar de divindade, não me surpreenderia que ela o chamasse de Deus.

Creuza fala de uma lacuna com a perda de Agenor que não encontra ancoragens: o abraço, conversar com ele, tudo faz muita falta. O filho foi a pessoa com quem “*conseguia falar abertamente do amor e demonstrar esse amor*”. Ela comenta sobre retomar para si mesma as falas que Agenor lhe faria, especialmente nos momentos que ele lhe pedia calma. Evocar as palavras do filho, parece num certo sentido, evocar sua presença de volta. “*Às vezes chego a pegar o telefone. Com vontade de ligar, de ouvir a voz dele... Agenor sempre estava lá. Sempre me atendia, qualquer dúvida que eu tinha. Ele tinha o dom de me acalmar*”.

Creuza perdera seu interlocutor mais privilegiado. Através de Agenor e com ele, ela compreendia o mundo: eles comentavam todos os assuntos, as notícias nacionais e internacionais,

a vida do bairro, da cidade, da família. Agenor entendia geopolítica nacional, economia e queria que a mãe soubesse tudo. Compartilhava tudo “Você viu isso mãe? Olha que absurdo...”. Agenor impulsionava sonhos de Creuza. Queria que ela se aposentasse “*pois já havia trabalhado demais*” e pudessem viajar mais. Às vezes, desesperançoso com os rumos do país, dizia à mãe para estudar inglês para que um dia eles fossem morar no Canadá. Agenor, para Creuza, “*era o anjo dos sonhos*”, sempre planejando algo, sempre protegendo alguém.

“ainda me viro
e me vejo
pronta a te chamar
a te contar que aprendi hoje
coisas que você soube

ainda te vejo em cada bicho
em cada pensamento
me surpreendo olhando
com teus olhos de pesquisa
e o que vejo vira beleza

ainda te sinto em tudo que permanece
como se tua pressa de vida que se extingue
ficasse um pouco em tudo
ainda
(Alice Ruiz)

Em um atendimento recente, Creuza fala profundamente mobilizada de uma crise de choro e conflito com o esposo por ele ter descartado um short que foi de Agenor. “*Quando eu vi o short no chão... Pareceu pra mim como seu meu filho estivesse sendo jogado fora. Como se ele fosse um lixo. Eu me descontroliei... Depois pedi desculpas ao meu marido. Olha Laís, eu não era assim. Não era... Antes de Agenor... Antes de Agenor...* [Creuza parece não conseguir concluir a frase

“antes de Agenor falecer”] *Eu não era assim. Eu era equilibrada. Eu acho que quando ele se foi, ele levou junto meu equilíbrio*”. E aqui, se observa essa dificuldade e dor de Creuza de verbalizar, concretizar a morte em palavras. Depois que Creuza fala, pergunto como vem sendo as experiências de se apropriar de objetos que foram de Agenor, como isso vinha acontecendo em sua vivência e sua casa. Ao que ela me responde: *“Eu não consegui fazer nada. O quarto dele está intacto. Eu sei da história de cada coisa que tem ali. Aliás... Minto... Eu dei algumas roupas para um amigo dele, uns primos..., mas quase tudo está lá*”. Quando se fala mais desse assunto, a ideia e ato a da manutenção do quarto e dos objetos de Agenor, parece funcionar para Creuza como uma espécie de manutenção de sua memória, de sua presença. Beira o insuportável a ideia de abrir mão de certos objetos ou de uma mudança mais completa do cômodo. Por outro lado, recentemente compartilhar de ter conseguido ceder o quarto para duas visitas de sua família que estiveram na casa para fazer um tratamento de saúde em Salvador, ao que descreve: *“Foi estranho no início... A primeira vez que alguém estava ali, usando aquele quarto que foi dele... Por outro lado, depois me senti bem. Agenor ia gostar que a gente estivesse ajudando nossos primos. Ele gostava de ajudar todo mundo*”.

Aqui, considera-se uma marca relevante do caminho de elaboração do luto de Creuza: ela faz a passagem a dimensões simbólicas e imaginárias que permitem vincular a história do filho: seu legado. E o legado lhe permite percorrer seu caminho de elaboração inscrito na história de sua família, dos amigos do próprio filho, à uma ideia de solidariedade e de que “ser solidária”, ajudar os outros era uma marca do filho. Algo que vale a pena perpetuar e sobrevive à perda.

Em uma sessão Creuza chega me questionando se eu havia ficado sabendo da morte de uma criança numa situação de violência em Salvador que era notícia em meios de comunicação e diz... *“Sabe Lais, eu sinto as dores de todas as outras mães. Eu sei o que elas vão passar... Parece*

que fui amputada de uma metade minha”. Assim, perda e legado, em grande intensidade, compõem o mosaico da perda de Creuza.

Agenor, aos olhos transmutados em palavras de Creuza, foi um jovem extremamente generoso. De olhar atento aos seus amigos, primos, namorada, família. Creuza sempre soube de muitas das suas qualidades. Ela o entendia como alguém extremamente bondoso. Após a sua morte, os relatos de amigos e pessoas próximas não cessavam de chegar. Agenor tinha ajudado pessoas de maneiras que Creuza jamais imaginava. Participou da vida de seus amigos e de pessoas próximas de uma forma que ela desconhecia. Durante o período em que esteve em atendimento, numa sessão Creuza chega profundamente emocionada relatando que um dos grandes amigos de Agenor decidiu que iria dar o nome dele para o seu filho que vai nascer. Todos esses relatos e pessoas que se achegaram para os compartilhamentos, quase que enquanto homenagens, lhe emocionaram muito. Pareciam construir a tecitura de uma constatação deste filho seu, também enquanto alguém que foi muito bom para o mundo. Creuza me conta sobre o quanto é difícil reencontrar os amigos de Agenor, especialmente, imaginar-se diante de todos juntos, reunidos. Deste modo, a ausência de Agenor parece demarcar uma dor sem precedentes, a partir de sua falta. Escutar os pedidos para preparar algo de comer (pizza, comida baiana, seus pratos prediletos) ou fazer um churrasco, reunir pessoas em casa, amigos e família, fazem parte das lembranças mais felizes de Creuza e Agenor. Momentos de que sente muita falta. Me diz em sessão: *“hoje mesmo eu estava conversando com ele. Agradeço a tudo que ele me deu... Poucas coisas tenho certeza na vida, mas tenho que Agenor amou e foi amado de forma inteira, perfeita. A gente sempre pode falar abertamente de amor. E eu? Eu o amo pra toda minha vida. Não tem tempo pra isso”*.

"Eu trabalho o máximo que posso e sou grato pelo que tenho.
Mas a perda de um filho parece ser uma lesão grave.
O que é conhecido como luto provavelmente durará muito tempo"
(Carta de Freud à Ludwig Binswanger)

Há pouco tempo, Creuza inicia um pequeno negócio. A ideia deste negócio já existia quando Agenor estava vivo, ela me conta. Pergunto a Creuza como tem sido essa experiência, o que o trabalho neste novo negócio representa para ela, ao que ela me diz: *“Tem sido muito bom... Ocupa minha cabeça por longas horas”*. O fato de Agenor ter idealizado essa empresa significa tudo pra mim. *“Se não tivesse sido a ideia dele, a possibilidade de levar uma ideia dele à diante... Eu com certeza não tentaria. Não ia estar fazendo. Eu visto a camisa e digo: ‘Filho, estou indo trabalhar’”*. Nas palavras de Dunker (2023): “o luto nada mais é do que o percurso de transformação do Eu à produção de uma nova identificação” (Dunker, 2023, p. 22) e posteriormente acrescenta: “é possível reter da ‘coisa’ [objeto de amor ou pessoa perdida] seus predicados, sua memória, seus traços, de tal maneira, que a pessoa seja extraída e sobreviva” (Dunker, 2023, p. 44). Assim, Creuza subverte a lógica da projeção narcísica, ao invés de esperar que os filhos sejam continuidade de si, ‘da vida dos pais’ – movimento subjetivo mais comum – é ela enquanto mãe, a própria Creuza que sustenta ser a continuidade dos planos e da vida de Agenor.

Em “Lutos Finitos e Infinitos” (2023), Christian Dunker se debruça sobre as histórias de duas mães que perdem seus filhos na obra “Consolações” de Sêneca: Lívia e Octávia. Sua leitura é de que no processo e trabalho de luto de Lívia, “ela opta por um gozo da memória” em detrimento de “um gozo da dor” (Dunker, 2023, p. 15), seria esta também a posição subjetiva e movimento de Creuza, através do luto pela perda de seu filho? Assumir uma continuidade de Agenor através de uma espécie de memória/legado?

"Apesar de sabermos que após tal perda o estado agudo do luto vai diminuir, nós também sentimos que devemos permanecer inconsoláveis, sem nunca encontrar substituto (...) E atualmente acho que é assim que dever ser. É o único meio de perpetuar um amor do qual não queremos renunciar"

(Carta de Freud à Ludwig Binswanger)

Na subsecção deste trabalho, onde apresentamos a concepção psicanalítica do luto, “o que Freud nos deixou”, embora tantas leituras e desdobramentos teórico clínicos sejam destacados de suas produções, parece indicar, especialmente em “Luto e Melancolia”, uma espécie de sequenciamento dentro do trabalho do luto, com uma incorporação do objeto amado que poderia demarcar o seu fim. Segundo Dunker (2023), a própria experiência de luto de Freud pela perda de sua filha Sophie, contidas nas epígrafes deste caso, parece apontar para um ‘rascunho inicial’ de uma concepção outra do luto, que coloca a perda de filhos numa categoria singular e delicada de lutos e perdas, com efeitos sobre os enlutados e sobre a própria concepção do trabalho do luto.

Aqueles que perdem os pais estão órfãos, os que perdem parceiros, viúvos ou viúvas. A morte de um filho, no entanto, é esta perda, que do ponto de vista social, sequer tem um nome. Essa dor tão difícil de contornar, ou “de renunciar”, conforme as palavras do próprio Freud, pela natureza do amor, vínculo e trabalho psíquico inerentes. Me questionei sobre a pertinência do caso de Creuza para os estudos de processos de luto afetados pelas nuances da Pandemia de Covid-19 e das hospitalizações neste tempo. Por vezes, me parecem que as características próprias do sofrimento do luto e perda parentais, do processo de luto de uma mãe que perdeu um filho com toda a centralidade afetiva e emocional própria da perda desse porte e das particularidades e especificidades dessa relação, da magnitude da perda de Agenor para Creuza, pareciam se sobrepor e serem o grande tema, o cerne dos atendimentos. No entanto, penso no valor da discussão deste

caso, justamente para refletir uma clínica onde as nuances diversas de um processo de luto possam se revelar com suas intensidades. Penso também que ainda que de forma menos contundente, por vezes, algo das vivências relacionadas à hospitalização se reatualizam: quer sejam nas lembranças, elaborações de Creuza sobre esse período, quer seja na tentativa de dar conta das novas vivências de hospitalização de si mesma ou de entes queridos que Creuza vivencia na atualidade.

É também no relato de Creuza, que penso encontrar a máxima ressonância da passagem de Freud: “o valor de tudo que é belo e perfeito é determinado somente por seu significado em nossa vida emocional, não precisa sobreviver a ela” (Freud, 1916, p. 249). Assim como na célebre frase Parkes (2009), do luto e da perda enquanto duas faces de uma mesma moeda, penso que a dor profunda do luto de Creuza, tem nesse profundo amor sua fonte de dor e seu caminho de elaboração. Em que medida a sobrevivência psíquica e emocional de Creuza, advém dessa impressionante capacidade de em seu inconsciente e em suas ações fazer Agenor sobreviver e continuar? E assim, dela mesma, sobreviver e continuar.

Janaina - O luto por seu pai e sua dimensão de “Indignação”

Em junho de 2021 quando se iniciam os atendimentos de Janaina através do Projeto de Extensão: “Luto e subjetivações: clínica, ética e política”, sua experiência estava marcada por um medo profundo da Covid-19, do contágio e da morte – de si própria, de seu companheiro, de outros membros da família e de pessoas próximas. Uma preocupação social profunda, com as pessoas das comunidades que pertencia e trabalhava e em última instância, do povo brasileiro como um todo. Seu pai havia falecido há três meses da doença em sua forma mais grave, após um longo período de hospitalização em um hospital público. Além desse sentimento de medo intenso do contágio, de adoecer, havia ainda o medo de ser um vetor para outras pessoas. Enfrentávamos uma das piores fases e ondas de aumento de casos da pandemia no país. Janaina acompanhava as notícias sobre o Brasil com apreensão. Sustentava-se no fato de sua condição de moradia permitir um relativo isolamento seguro – residindo em uma cidade do interior da Bahia e numa localidade um pouco mais afastada do centro urbano. Ela e seu companheiro se alinhavam e tomavam uma série de medidas de proteção sanitária e isolamento.

Nada, no entanto, amenizava a dor de perder seu pai, Oxalá. Seu pai faleceu aos 68 anos de idade após cerca de três meses de internação por covid-19 em estado grave. A maior parte da assistência do pai se deu no contexto de uma UTI Geral do adulto de um hospital universitário, onde Janaina e sua família tiveram suporte de equipe médica e multiprofissional, sendo inclusive, em alguns momentos flexibilizados e oportunizados boletins médicos presenciais e visitas excepcionais à unidade. A equipe acompanhava os sinais de agravamento do quadro de Oxalá e ao passo destas, buscava reunir ou flexibilizar a presença da família no hospital. Janaina e sua família, também receberam suporte da psicologia hospitalar e é através desta psicóloga que ela é encaminhada ao Projeto de Extensão, após o falecimento e perda.

Ainda nos atendimentos iniciais, Janaina compartilha: *“a questão política já vinha me afetando muito”*. Localiza que desde o período das eleições de 2019, rupturas se deram nos laços com amigos e familiares a partir das diferenças de perspectivas políticas e sociais, acentuadas durante a corrida presidencial e eleição de Jair Bolsonaro como presidente. Janaina fala de um sentimento de profunda decepção com as pessoas próximas que votaram ou declararam apoio à Bolsonaro. Com o início da pandemia, sentiu também a necessidade de romper com pessoas com esta mesma identificação e/ou com aqueles que vinham adotando posturas negacionistas da pandemia, das medidas de proteção e regras sanitárias e posteriormente das vacinas. Retoma uma situação específica do rompimento com um grupo de WhatsApp de amigos que vinham ignorando medidas de restrição e marcando encontros presenciais, Janaina descreve: *“às vezes parece que todos os meus cuidados não adiantaram... Daquele grupo só eu perdi meu pai... Eu segui todas as recomendações e perdi meu pai e nenhum dos meus amigos perdeu ninguém. A sensação que dá é de que tudo foi em vão”*. Pergunto o que teria sido em vão e Janaina responde: *“se cuidar ... enquanto tem tanta gente se lixando... É isso... Eu tenho um sofrimento político em relação a isso tudo”*.

Janaina descreve que seu pai não havia interrompido a prática de atividades físicas ao ar livre em nenhum momento – caminhadas no condomínio e andar de bicicleta na orla, ao que supõe poder ter sido estas as situações de quebra do isolamento onde ele se contagiou. Mas no campo de hipóteses e de angústia, outras perguntas sobre esse contágio se refazem: *“as vezes acho que ele pegou essa Covid no elevador ... Ele não andava ligado. Pegava em tudo, queria cumprimentar todo mundo...”*. Ao mesmo tempo, se espanta por seu pai ser alguém com este estilo de vida saudável, “forte”, e mesmo assim ter um quadro tão grave e progressivo, que o levou ao falecimento pelo coronavírus. Em uma das situações onde a equipe médica convoca Janaina e sua

família para uma reunião e boletim médico, ela narra que a médica lhes mostra um raio-x do pulmão do pai... As imagens traduzem e conseguem ser compreendidas por Janaina como mostrando o órgão comprometido e tomado pela doença ao que reflete sua perplexidade: “*Como que isso pode acontecer? Meu pai era saudável...*”. Aqui, novamente remontamos a esse tema das dúvidas, que permeiam o processo de luto de Janaina e dos demais.

Outra relação que se dá a partir desse enlace das particularidades do luto de Janaina com o contexto histórico e social em que vivemos essa pandemia: ela fala sobre ver as notícias ou o tema da covid-19 em redes sociais, suscitar, “*lembrar daquelas cenas*”, referindo-se às cenas do contexto hospitalar. Em todo processo da escuta, o rememorar destas cenas, deste período, os sonhos que tinham como conteúdo o contexto hospitalar e o período de internamento de seu pai, eram acompanhados e descritos enquanto vivências de sofrimento.

Depois que os atendimentos de Janaina se iniciam, com o atraso promovido pelo Governo Federal ao início da campanha de vacinação em nosso país, em sua fase de aplicação e expansão elas passam a ser realizadas à população adulta, após passar pelos grupos prioritários. Janaina fala de uma intensa ambivalência à chegada de seu momento de se vacinar: “*uma mistura de felicidade, com raiva, tristeza, frustração*” e retoma o fato de seu pai “*por pouco não ter tido a chance de se vacinar*”.

A chegada das vacinas em nosso país, adiciona um novo elemento nos processos de elaboração dos lutos: ela instala ou incrementa um questionamento social e político dos enlutados – essas mortes poderiam ser evitadas?

Janaina é uma cientista e como tal, seu sofrimento parte de uma percepção crítica e política da realidade, denunciando a dor da tragédia da pandemia de covid-19 na realidade brasileira: ela aponta para os efeitos da necropolítica nas subjetividades. Anuncia perguntas dilacerantes que

ecoam a tantos enlutados, a tantos brasileiros: quantas mortes poderiam ter sido evitadas se a compra de vacinas fosse priorizada? Nos deixam a pergunta clínica, em que medida, portanto, as mortes que são sentidas e vivenciadas por estes enlutados enquanto mortes evitáveis não podem adquirir um caráter de violência?

Some-se a estes elementos concretos da impostura política: a má gestão, o atraso das vacinas, a corrupção à própria dimensão de violência também presente na linguagem. Na forma em que as autoridades políticas trataram da população brasileira, especialmente, de nossos doentes e mortos. Rosário (2021), parece se antever em sua construção teórica sobre estes efeitos e essa construção:

“Entendemos que as imposturas, por parte da liderança brasileira, não passarão inócuas. A banalização da pandemia pelas autoridades mostra-se como um ato de violência para a maior parte da população, mas, em especial, para a parcela que perdeu pessoas próximas. No que tange à explicação acerca da linguagem como condição de possibilidade de renúncia à violência, concordamos com Žižek (2014) que “a violência verbal não é uma distorção secundária, mas o último recurso de toda violência especificamente humana” (Žižek, 2014, p. 63 como citado por Rosário, 2021, p. 162).

Parece-nos que as imposturas reveladas em forma de linguagem cínica têm efeito de ato violento e, portanto, podem ter resultados traumáticos e repetições sintomáticas que somente serão observadas a posteriori.” (Rosário, 2021, p. 162).

Interrogamos, portanto, quais os efeitos sob os enlutados de presenciarem, acessarem e/ou ouvirem a figura máxima de um chefe de Estado – Jair Bolsonaro – nomear a Covid-19 enquanto “gripezinha”. Em março de 2020 o ex-presidente profere essa frase, juntamente com uma fala que minimiza a gravidade da doença e os efeitos da pandemia. A seguir, vemos pronunciamentos

parecidos, disseminação de notícias falsas e outras falas que menosprezavam o número de casos e mortes pela doença. Tamanho descaso, violência e imposturas também não passaram despercebidos pelo jornalismo, pela sociedade civil ou mesmo por outras autoridades políticas e científicas do âmbito nacional e internacional, que faziam frente e oposição a estas posturas e ideias. Fato emblemático é a publicação em maio do ano de 2020 de um editorial da *The Lancet*, chamando a atenção para os efeitos da condução da Jair Bolsonaro na pandemia. Trata-se do Editorial, intitulado: “Covid-19 in Brazil: “So What?”. O título deste Editorial faz referência a uma das falas proferidas pelo presidente Jair Bolsonaro em uma Coletiva de Imprensa que ocorreu no dia 28 de abril de 2020, em Brasília, ao qual o mesmo responde: “E daí?”, quando questionado sobre o alto número de mortes durante o curso da Pandemia de Covid-19 no Brasil. Trata-se de uma publicação que consideramos relevante nessas considerações sobre como os processos políticos incidiram sobre as experiências dos brasileiros, sobre a ausência de medidas de suporte e cuidado à saúde da população, quando uma das revistas científicas mais relevantes do mundo resume: “talvez a maior ameaça à resposta do Brasil à Covid-19 seja seu presidente, Jair Bolsonaro” (*The Lancet*, 2020, p. 1469). E sob esta ameaça, esteve a vida de Oxalá e de outros milhões de brasileiros.

Durante todo o contexto de atendimento de Janaina, dormir e sonhar ‘despertavam’, enquanto desafios. A insônia se fez muito presente nos primeiros cerca de 6 meses em que se iniciam os atendimentos. Algo se ameniza com o passar do tempo, mas em outros momentos de angústia relacionados ou não ao fato da perda, esse sintoma reincide. Quanto aos sonhos, eles se apresentam eminentemente como sonhos de angústia e, especialmente, aqueles cujo tema ou aparição do pai, enquanto maiores mobilizadores. Janaina narra um sonho onde está numa sala vazia e não consegue tocar ou abraçar o pai. O sonho lhe traz angústia, sensações ruins e a

entristece profundamente. Em outro sonho, retorna ao hospital onde o pai esteve internado e tenta encontrar o pai. Desesperada, percorre corredores e unidades, vê diversas pessoas, mas não o encontra. Ela diz: *“permaneço com uma sensação de que estou o tempo todo esperando notícias ruins”* – Efeito agravado pela particularidade deste contexto de hospitalização durante a Pandemia de Covid-19 onde os familiares em sua maioria aguardavam o recebimento de boletins médicos e informações por telefone.

“Eu queria ter tido qualquer chance de ficar ao lado dele, Laís. Queria uma maca pra ficar do lado dele no hospital”. O que os sonhos de Jainaína tentam comunicar sobre o seu luto? Em elaboração nos atendimentos, estes sonhos e vivências de Janaina parecem remontar a uma certa experiência de desaparecimento: a busca por seu pai, que não se vê, não se encontra. Assim, como, sobre a impossibilidade de cuidá-lo. São diversas as falas de Janaina que falam sobre essa insuficiência de tempo e de suporte. Do quão mais ela gostaria de ter estado junto a seu pai neste momento de adoecimento. Nesse ponto, retomado sobre a situação de hospitalização, mas também sobre outros momentos da história de vida, Janaina parece resgatar um sofrimento da impossibilidade de retribuir: carinho, cuidados, companheirismo, investimento afetivo, uma série de marcas do que Oxalá representa e de como atuou enquanto pai para ela. Ao mesmo tempo, parece haver uma mistura do sentimento de retribuição, com algo também de uma frustração, propriamente dita, do desejo e do sofrimento diante o limite imposto pela morte, de não poder aproveitar novos momentos, ter mais tempo para estar, trocar e aproveitar a presença desse pai. Oxalá tinha um lugar e para Janaina de importância como um guia. De centralidade afetiva, de referência e também alguém que ocupava um lugar importante de reassuramento emocional, nos momentos difíceis, era a ele a quem recorreria. Diante de desafios, novos projetos e eventuais medos, ele a apoiava.

Outro ponto de impasse no trabalho de elaboração do luto, trata-se das diversas falas do pai de medo e resistência em relação a procurar cuidados hospitalares. Especialmente no curso seu adoecimento pelo coronavírus. Ainda em casa, ele relutava e verbalizou que não queria ser levado ao hospital. A família decide levá-lo somente quando os índices de saturação do oxigênio se apresentam no limite do tolerável, configurando um risco elevado de falência dos pulmões. E ainda que cercada e compreendendo tantos dados objetivos que falam dessa indicação de cuidados e da necessidade de hospitalização, Janaina traz sobre momentos de “sentimento de culpa” em relação a terem levado o pai até o hospital... *“Deve ter sido uma coisa horrível para ele. Ele nunca quis ir. E ainda passou por tudo sozinho”*. Ela se pergunta se no início da pandemia ela deveria ter se mudado para Salvador, para tentar insistir com ele e sua mãe sobre medidas de isolamento e proteção, ao mesmo tempo constata: *“Seria impossível segurar meu pai em casa, mas pelo menos eu poderia pegar mais no pé dele e de minha mãe [comentando sobre o fato do pai não abrir mão de certos hábitos, como as caminhadas e o passeio de bicicleta por exemplo, e que portanto, seus pais não seguiram um isolamento completo]; mas as vezes fico me perguntando se foi um erro morar longe... Pelo menos eu teria passado mais tempo com ele. Alguns meses a mais”*. Janaina parece querer ocupar um papel e responsabilidades que não são dela em relação aos hábitos, ao que fariam esses pais que seguem na condição de autônomos, e, mais especialmente, sobre os cuidados relacionados ao isolamento e à pandemia, se questionando se havia algo que sua presença afetaria e mudaria neste cenário. Ao mesmo tempo, retomamos aqui esse desejo de “agarrar o tempo” um impossível de lidar, no processo de elaboração inicial desse luto, com os registros de das três temporalidades: um passado, onde cada segundo com esse pai parece precioso, um presente de se deparar com a realidade da perda e uma intensa dor relacionada a projetar o tempo do futuro com a ausência desta figura paterna. Um sofrimento atterrador viver sem esse pai, uma

figura que representa para Janaina diversas identificações de uma espécie de porto seguro. Alguém que incentivava e participava ativamente de todas as suas conquistas: *“sabe Lais, eu tenho muito tempo pela frente para viver sem ele”*.

Seu pai tinha uma profunda relação com a natureza e com a música e remontar a esses lugares – quer seja revisitando a cidade litorânea onde ele nasceu, paisagens ou canções – vem sempre acompanhada de intensa saudade, lembranças e sofrimento. Janaína conta sobre momentos onde recorreu a esses objetos, tão característicos de Oxalá em seu processo de luto: escolhendo ficar com uma camiseta da sua banda favorita. De ir escutar ou lembrar de certas músicas associadas a ele. Compartilhou sobre um dia em que em meio às lágrimas, abraça a bicicleta que foi do pai.

Em um dos atendimentos mais recentes, enquanto realizava um trabalho, Janaina presencia um funeral. Passado mais de um ano dessa perda, ver esta cena lhe reatualiza a dor da impossibilidade de seu pai ter tido um velório. Janaina fica muito comovida pois toda cidade se mobiliza neste dia. Ela vê diversas homenagens que são prestadas ao homem que havia falecido. *“Se meu pai tivesse tido a chance de ter um velório, com certeza teria sido assim, Lais. Ele era muito, muito querido”*. Anteriormente e posteriormente à morte de Oxalá, portanto, Janaina experiencia uma interdição de seus “gestos do luto” – quer seja nas interdições pela imposição sanitária no contexto hospitalar, quer seja nas restrições ao funeral. Não restam dúvidas sobre os efeitos do sofrimento diante da privação de cuidar, velar, se despedir, sepultar. Situação que também será reiterada por todos os enlutados presentes nos casos clínicos deste projeto.

E na sequência dos dias que sucedem a essa experiência de presenciar o velório, descreve pesadelos. Fala de um retorno de pensamentos frequentes sobre o contexto da hospitalização: *“como se eu estivesse recapitulando... Meu pai entubado, meu pai traqueostomizado, muito*

debilitado... O dia da reunião com a médica, o exame do pulmão...”. No caso clínico de Janaina, refletimos ainda, sobre a existência para ela de certos elementos com o que lembrar, com que se amparar no processo de elaboração de seu luto: Janaina teve exceções concedidas pela equipe médica e saúde e pode estar no hospital em alguns momentos, acessou esta equipe, viu e tocou em exames de imagem de seu pai, teve acesso a uma psicóloga hospitalar... No caso dos outros enlutados do presente estudo, as dimensões de distanciamento foram ainda mais radicais e esse movimento de “recapitular”, revisitar a história e elaborar o luto, se dá muito mais pela via de hipóteses, por perguntas muito mais abertas que ficaram sem respostas a partir do distanciamento social e restrições sanitárias impostas aos hospitais.

Também nesta proximidade de completar um ano do falecimento do pai, Janaina partilha sobre pesadelos com “cachoeiras” e “trombas d’água”. Ela diz: *“isso é algo que nunca vi acontecer na vida real... Só vi em imagens de televisão, vídeos, essas coisas... E morro de medo!”*. No trabalho sobre o sonho, retomo o início da sessão de Janaina, onde ela já declarou sobre a *“contagem regressiva”*, a proximidade da data de completar um ano do falecimento do pai. As imagens das águas parecem se relacionar com “algo que vem à tona” a partir deste um ano do falecimento (algo que vem à tona de forma violenta e que convoca sentimentos e medo e impotência, reflito também) e lhe pontuo: “o que parece estar vindo à tona com esta proximidade de um ano de falecimento de seu pai?”, ao que Janaina associa: *“um sentimento de impotência, Lais... Algo que também sentia intensamente quando meu pai esteve hospitalizado... Eu estava lá, mas não conseguia ajudar em nada”*. Assim são, as trombas d’água do um luto de Janaina. Em que medida, são águas de dor, sofrimento e importância, compartilhadas nas experiências de luto em decorrência da covid-19?

Em um atendimento mais recente, Janaina traz sobre uma espécie de atualização desse sentimento de *“sofrimento político”*. Compartilha que o novo processo eleitoral, lhe provoca novamente questões, discursos e emoções à tona: *“Eu tenho sentido muita tristeza e raiva... Eu culpo a Pandemia. Eu culpo o atraso das vacinas. Eu culpo Bolsonaro e culpo as pessoas que votaram em Bolsonaro. Não consigo encarar as pessoas da mesma forma. Não consigo aceitar que existem pessoas que votam nele e que ainda vão votar nele. Quando ele fez piada com pessoas com falta de ar... Meu pai teve falta de ar. Quando escuto 700 mil mortes, eu sei que meu pai foi uma delas.”*. É um relato intenso, a voz de Janaina, tantas vezes e eminentemente suave, se agrava, as lágrimas tomam os olhos, mas não descem, como que materializaram esse “impossível de superar”, de raiva, ressentimento e indignação, tantas vezes compartilhados, repetidos para elaborar.

O relato de Janaina indica que o luto pelo seu pai não é estritamente privado, nem explicado por uma doença que repentinamente leva sua vida, pelo contrário, é uma perda acompanhada de rupturas nos laços sociais, uma perda que remete à banalização da vida pelos governantes e à Necropolítica. Assim, trazemos a principal hipótese clínica relacionada a este caso e possivelmente a outros processos de luto em decorrência do coronavírus: o processo de luto de Janaina, parece indicar uma expressão do luto permeada por uma dimensão de indignação. Uma indignação política, uma indignação social. Uma indignação com o Estado, com agentes públicos, lideranças e seus apoiadores.

Esse sentimento ou dimensão de indignação, também se faz presente/registrado em outros estudos brasileiros e internacionais, como descrevem Oleques e colaboradores, a partir de sua pesquisa documental que também investigou processos de luto de familiares em decorrência da Covid-19 (2021):

“Os encaminhamentos, por vezes, controversos das governanças e os impactos psicossociais que agem na experiência de morte e luto vivenciado por familiares, podem evocar uma série de sentimentos aos familiares envolvidos. Dentre as expressões mais relatadas nos materiais, aparecem os sentimentos de choque, impotência, raiva, cansaço, sofrimento, indignação, medo, surpresa, desrespeito, frustração.” (Oleques et al., 2021, p. 129).

No relato de experiências organizado por Goodman e colaboradores (2020), que reúne diversos depoimentos de familiares que vivenciaram perdas em decorrência da covid-19 no Reino Unido, há diversas falas em consonância com a vivência de Janaina, declara um dos familiares: “temo que meu pai tenha morrido por causa de um governo arrogante que não levou a sério essa ameaça à população.” (Goodman et al., 2020, p. 179). Citamos também Selman e colaboradoras (2021), a partir do estudo de origem estadunidense de conteúdos postados por enlutados pela Covid-19 em redes sociais, de que a construção de que muitas destas pessoas expressavam um sentimento de “negligência” e/ou “maus tratos políticos” (Selman et al., 2021, p. 1269), a partir da condução política e do presidente Donald Trump naquele país. Essa pesquisa, também inclui conteúdos de postagens onde pessoas citam e responsabilizam diretamente o presidente americano pelas mortes de seus familiares e efeitos da pandemia.

Assim, talvez o sentimento de Janaina esteja compartilhado com outros enlutados ao redor do mundo. Uma espécie de dimensão de indignação política amplificada destes processos de luto, portanto, coloca também de uma maneira bastante expressiva e imbricada às dimensões individuais e coletivas do luto. As dimensões reais, simbólicas e imaginárias, conforme as proposições lacanianas, “enodadas” em seus significantes, fala e aspectos.

Próximo ao início do período eleitoral de 2022, Janaina foi demandada uma mudança para o exterior à trabalho e para a continuidade da pesquisa. Passará cerca de seis meses fora do Brasil. Pergunto como ela está sentindo, diante disso, com a iminência de deixar o país. Ao que Janaina me responde que há em parte um sentimento de grande alívio, por entender que acompanhar a campanha e o processo eleitoral, as notícias relacionadas, os debates públicos ou com pessoas próximas poderiam lhe afetar profundamente e agravar seu sofrimento. Por outro lado, parece haver uma angústia em distanciar-se de sua família: *“sinto um medo de deixar minha família que quase não sei explicar... Parece que se eu estiver longe, algo de ruim pode acontecer”*. Sentimento que aparece enquanto reatualização do medo da perda. Apesar de uma experiência de hospitalização longa, que fornece a Janaina alguns elementos que apoiam a elaboração do seu luto, por outro lado, há algo de um certo estado de alerta que permanece. Medo de perder outros entes queridos, medo de que outras pessoas adoeçam. Medo do que pode acontecer caso esteja “longe”, em outra cidade, em outro país. Os sonhos, o discurso, a experiência de Janaina, parecem falar de uma perda onde o tempo lógico se sobrepõe ao cronológico: a longa hospitalização não sobrepõe a vivência de uma morte que para ela se dá de forma brusca, o que nos dá a justa dimensão de que no inconsciente, na vida psíquica não há contradição. A partir dos elementos subjetivos da relação de Janaina com seu pai: “todo tempo quanto houvesse seria pouco” e esse pai-imensidão, seria sempre imperdível. Sempre além, sempre uma presença desejada no presente e futuro prospectados. O que não altera ou anula outras tantas dimensões que atravessam esse luto e agravam ainda esse sofrimento, este sentimento de uma “vida abreviada”, especialmente a partir dos aspectos Necropolíticos que instauram uma dimensão de violência de Estado à esta experiência de morte e perda.

E só por dentro dessas palavras e história que se traduz tamanho sofrimento de Janaina com a passagem do tempo: na singularidade desse laço entre os dois, Oxalá estava como alguém que iluminava seu futuro. A figura que observava e transmitia segurança a ela nas tomadas de decisões, em todos os recentes projetos de sua vida adulta. *“Ele sempre estava lá, contando as pessoas orgulhoso sobre o que eu fazia e me apoiando para que tudo desse certo”*. O insubstituível dessa relação e dessa perda.

Janaina, uma mulher que desafia a Necropolítica, tendo sobrevivido. Sobrevivente desta tragédia da pandemia. Avança, apoiada nos pilares opostos dessa tragédia: ciência, pesquisa, bem comum. Avança, duvidando de que pode avançar, sem a luz de seu pai, que outrora esteve, “sempre esteve” apoiando seus projetos, sustentando quando titubeava. Titubeia, sem saber, que a luz de Oxalá permanece a cada dado coletado por ela, a cada passo seu que avança na direção de qualquer dos seus projetos de vida. Seu afeto, sua ideologia – seus projetos de vida que se opõem ao projeto de morte.

O caso de Janaina desde o início impacta pela diversidade e intensidade de suas nuances, de um percurso e discurso que evidenciam tanto de como os contornos políticos e sociais do enfrentamento à Pandemia de Covid-19 no Brasil podem ter efeitos de expressão nos processos de luto.

Nas palavras de Rodrigues, tomando por base as proposições filosóficas de Judith Butler: “somos feitos e desfeitos uns pelos outros, numa rede de relações que nos antecedem, das quais dependemos mesmo sem saber, e continuamos a existir em um trabalho de luto como política e memória” (Rodrigues, 2021a, p. 71). Na contramão da massificação dos lutos e perdas e na aposta radical na subjetividade, me remeto também às palavras de Jorge, Melo e Nunes para refletir a aposta na escuta de Janaina, mas também de Severina e Creuza... A aposta no que a clínica

psicanalítica é capaz de engendrar na direção de sua dor, pelos enlutados da Pandemia de Covid-19 e pela clínica dos lutos:

“Operamos para que o ar passe, a palavra circule, e o peso excessivo de toda generalização - que sepulta o sujeito singular e lhe subtrai o gozo -, possa lhe ser restituído pelo poder transfigurador da fala, permitindo-lhe o acesso a uma cota de solução singular para suportar o momento presente” (Jorge et al., 2020).

Neste período onde está residindo no exterior, Janaina compartilha em um atendimento virtual, já instalada no novo país que decide adotar “*o nome do pai*” (seu sobrenome), como forma de nomear-se e identificar-se em suas produções de trabalho científico. Retomo as palavras de Dunker: “o luto nada mais é do que um percurso de transformação do Eu, rumo à produção de um afeto (...) e de uma nova identificação” (Dunker, 2023, p. 22). Reflito eu, à posteriori: que grande triunfo ao negacionismo – a sobrevivência de Oxalá através de Janaina em suas produções científicas. Que grande triunfo à Necropolítica: a nova vida de Janaína, sua “cota de soluções singulares” para resistir, sobreviver, navegar.

Algumas questões transversais sobre os casos – Os invisíveis recontados

Uma espécie de muro, ou “câmara escura”, se inaugura a partir da separação imposta pela hospitalização. Nos casos investigados, sobretudo no de Severina, onde esta separação ocorre de forma mais radical, mas também outros tantos familiares enlutados por perdas em decorrência da covid-19, descrevem a entrada nos hospitais como um marco: de isolamento, de impossibilidade de cuidar plenamente, de dúvidas e incertezas sobre o processo de adoecimento e morte.

Outra chave da leitura transversal dos casos clínicos e dos processos de luto investigados: as perguntas que cercam diversas dimensões relacionadas a essas mortes, que compreendem o início (isto é, os pontos de interrogação em relação ao contágio, a impossibilidade de determinação

precisa de como/quando se deu a contaminação pelo vírus), o meio (processo de hospitalização, o adoecimento ou agravamento, como estavam emocionalmente estes familiares? Como foram tratados pelos profissionais de saúde?) e o fim (que compõem as dúvidas sobre as circunstâncias da terminalidade, como foram os últimos dias destes entes queridos). Esse é um elemento em comum em todas as experiências de luto dos três casos investigados que se relacionada com o próprio comportamento do vírus e do processo de evolução da doença, com o momento histórico da medicina e também, das próprias dimensões institucionais do hospital e da relação (ou não-relação) entre paciente-equipe-família, com uma proximidade maior ou ausência de informações, que parecem tornar ainda mais turvas as possibilidades de entender o processo de adoecimento. Assim, entendemos que o encontro sócio-histórico das circunstâncias da Pandemia de Covid-19 no Brasil, juntamente com o contexto das restrições sanitárias nos hospitais, inaugura uma dimensão invisível sobre os cuidados, a terminalidade e a morte nos processos de luto.

O fato de não haver uma resposta clara à pergunta de como se deu o contágio, o processo de adoecimento, hospitalização e morte de cada um dos familiares, faz com que os enlutados voltem a esse tema. Eles formulam hipóteses, por vezes trazem uma resposta inicial a esta questão, mas posteriormente revisitam esse fragmento do tempo, esse tema, deixando de sustentar a resposta dada anteriormente e formulando novas perguntas e questionamentos. Parte deste movimento na elaboração do luto, compõe algo inerente a todo e qualquer processo desta natureza e remete àquilo que Lacan, retomando o texto freudiano, chamou de “insistência de rememoração” (Lacan, 1926, p. 363). Essa dinâmica de lembrar, de visitar as lembranças, parece ser algo convocado a um só tempo, pela dor do luto, mas também por um apelo/empuxo deste mesmo luto ao seu trabalho de elaboração. Por outro lado, podemos também refletir sobre os aspectos específicos dos processos de luto ocasionados por perdas relacionados à covid-19: há algo do

rememorar e reinvestigar parece estar relacionado também às condições próprias desta forma de adoecimento. Esse fragmento de indeterminação, de “morte misteriosa”, promovido por tanto desconhecimento do ponto de vista clínico e científico sobre o funcionamento do coronavírus, especialmente naquele tempo nos os adoecimentos e mortes ocorreram, permeado por tantas incertezas. Some-se a isso também a insegurança social e política, particulares do contexto brasileiro. Tudo isso parece compor o cenário de especificidades do sofrimento dos lutos ocasionados pela covid-19 no Brasil. Considera-se também estas mortes se deram em um tempo onde uma parcela significativa de pessoas, em meio aos colapsos dos sistemas de saúde, faleceu com a testagem laboratorial formal para a covid-19 sequer ter sido realizada ou concluída, deixando as causas das mortes literalmente sem um diagnóstico final. Ainda nos dias atuais, embora o conhecimento sobre a doença tenha avançado, especialmente no que se refere à prevenção e tratamento, há, ainda assim, uma série de indeterminações, por exemplo, sobre quais os fatores que resultam em formas mais ou mesmo agressivas da doença e o risco de mortalidade.

As experiências destas enlutadas são, simultaneamente, experiências de mulheres sobreviventes a uma catástrofe social e a todos os processos necropolíticos particulares que permeiam as dimensões sociais da Pandemia de Covid-19 no Brasil. Essas violências políticas e desassistência do Estado brasileiro se manifestam no discurso e nas experiências das enlutadas de maneiras explícitas ou de forma indireta, na medida em que estas se inserem neste contexto e, portanto, estão permeadas de um Real, que não o é, sem a cultura, a sociedade e a política nacionais. Temos Janaina que de uma forma muito evidente, verbaliza seu “*sofrimento político*”, responsabilizando de forma direta o Governo Jair Bolsonaro, seus apoiadores, negacionistas e pessoas anti-vacinação. Temos Severina que manifesta sua percepção de desumanidade nos cuidados de saúde e rituais de despedida, que em parte resultam de carências direta ou

indiretamente também relacionadas ao do desmonte do SUS, a ausência de gestão e/ou de um incremento proposital de más condições do cuidado em saúde, especialmente aos nordestinos, aos pretos e pretas, à população mais vulnerável, a ausência de orientação e suporte aos profissionais de saúde e dos sistemas funerários. E por fim, temos Creuza, que de uma maneira mais discreta, parece, no entanto, realizar um protesto silencioso permanecendo em um hall de entrada de um hospital, para que um gesto de cuidado de uma mãe para com seu filho resistisse, à despeito da ausência de uma estrutura que lhe desse suporte ou lhe incluísse naquele espaço. As repercussões deste contexto político, incidiram nos processos de luto, incidindo no fenômeno que identificamos e denominamos neste estudo, enquanto “o luto em sua dimensão de indignação”.

Os processos de terminalidade e rituais foram francamente atravessados a partir de restrições sanitárias que impossibilitaram a realização dos mesmos, nos moldes culturais e espirituais que permeiam o registro das subjetividades das participantes deste estudo, fato que encontra ressonância quase que unânime em achados da literatura científica nacional e internacional, ainda que esta esteja amparada em metodologias diversas e/ou no aprofundamento sobre indivíduos de partes do mundo e repertórios funerários bastante diversos. Experiência esta, também compartilhada pelas três enlutadas nos casos investigados por essa pesquisa, somando-nos às leituras de outros teóricos e pesquisadores sobre o tema do luto, de que estas interdições reais, imaginárias e simbólicas se configuram enquanto uma dimensão de acréscimo de sofrimento emocional na vivência dessas perdas, uma vez que foram significadas e experienciadas pelas enlutadas como experiências de morte indigna.

Por fim, destacamos enquanto um fenômeno clínico identificado nas experiências de luto deste estudo, o que denominamos de “o paradoxo das imagens”. A partir desta, enquanto a primeira experiência pandêmica dentro de um mundo globalizado e midiático, as imagens da pandemia,

propagadas pelos meios de comunicação, nas redes sociais, não compõem somente “um pano de fundo” do contexto sócio-histórico, estas dimensões incidiram e passaram a fazer parte dos processos de luto dos casos investigados. Há uma relação dialética sobre nossa possibilidade de construção da experiência da pandemia, que foi mediada pelas notícias, relatos e imagens que acessamos através dos meios de comunicação. Esta relação mediada por imagens que recebemos, permeou a vida de todos nós durante aquele período, também encontra ressonâncias nas experiências de luto.

Todos esses fenômenos clínicos, parecem sugerir dimensões diferenciais destes processos de luto, que os colocam enquanto um momento singular, quer seja por suas dimensões históricas, sociais e coletivas, quer seja, nas formas em que se expressam nas subjetividades.

Os achados desta pesquisa se coadunam com a de diversos autores que apontam um incremento de sofrimento nestes processos de luto. Segundo Torrens-Burton e colaboradoras (2022) há um “conjunto de experiências excepcionalmente difíceis associados ao luto durante a pandemia, definidos por interrupções significativas nas práticas de fim de vida, morte e luto, bem como nas redes e serviços de apoio social” (Torrens-Burton et al., 2022, p. 14). Nas considerações finais de seu artigo, Dantas e colaboradoras (2020) nomeiam uma sessão temática com o título: “criatividade e produção de sentido na pandemia” (Dantas et al., 2020, p. 525), elas salientam como algumas soluções criadas pelas famílias e pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidados de pessoas/pacientes em processos de adoecimento, terminalidade e lutos ocasionados pela covid-19 se beneficiaram no contexto hospitalar de alternativas de comunicação (citando o exemplo das vídeo chamadas e ligações dos pacientes aos seus familiares) e de outros gestos ou rituais alternativos que pudessem representar suas subjetividades em meio a essas restrições. Sugerem que tais mediações, parecem ganhar ainda mais relevância quando vão na direção de

restituição do afeto ou da proximidade, bem como, de flexibilização de gestos na terminalidade (a entrega de roupas, fotos e pertences para ir próximos ao corpo ou caixão nos ritos funerários), poderia representar algo da restituição do que estamos construindo enquanto sentimento ou experiência de “indignidade”. Os atos simbólicos mediados que restituem parcialmente algum grau de desejo, autonomia e dignidade. Há um consenso na literatura científica sobre o impacto, relevância e maior grau de sofrimento associado à impossibilidade de prestar estes gestos e dados, relatos e experiências que apontam para as chances de minimização de tais efeitos, especialmente quando oportunizado algum tipo de intervenção baseada nas subjetividades de pacientes e seus familiares.

Considerações Finais – Uma Palavrasão

“Há lutos sem precedentes, quer pela sua magnitude, quer seja pelo ineditismo de seu acontecer.” (Christian Dunker)

Essa pesquisa nasce de uma prática orientada pela psicanálise, inicialmente no contexto hospitalar e posteriormente em um percurso no contexto clínico e ambulatorial, através de um Projeto de Extensão universitária de atendimento público até os processos de luto em decorrência da Covid-19. A meia de Martín, o amor de Dulce, a cena de um hospital sem entes queridos, sem famílias. Neste momento inicial: uma meia invisível para aquela familiar, me pareceu ser um objeto que condensa um apelo (do gesto, do afeto e do cuidado impossível de prestar), e posteriormente, de me convocar um trabalho – analítico e acadêmico que pudesse acolher os efeitos deste(s) invisível(is). Essa cena me convoca à reflexão do fio que tece as experiências de perda, de dentro do ambiente hospitalar, às vivências da morte e do luto posteriores. O que torna as experiências de luto aqui estudadas tão especialmente dolorosas? O invisível ou o impossível? A impossibilidade de ver se uma meia estava ou não calçada ou as feições do ente querido no hospital, sua despedida sem um velório ou enterro, cercado das pessoas mais significativas? As palavras impossíveis de terem sido ditas, a roupa impossível de ter sido vestida, abraçar, tocar, falar ou acolher um ente querido, não saber o que ele sentia? Uma fotografia que nunca foi vista, a videochamada que não foi realizada, o rito sem gestos ou pessoas fundamentais?

Este trabalho propôs investigar os processos de perdas e luto de familiares em decorrência da covid-19, que tivessem sido permeados por experiências de hospitalização e morte em um contexto de internamento hospitalar durante a Pandemia de Covid-19. Ao longo de sua escrita, no entanto, chegamos ao entendimento de que para traduzir as especificidades desses lutos, era preciso necessariamente empreender uma leitura crítica e interdisciplinar de como a realidade

brasileira e as transformações do hospital incidiram nesses processos, à luz da escuta e da clínica psicanalítica. Estes contextos (hospitalar e social) não compõem um plano de fundo, eles são partes destas perdas. O processo de estudos teóricos em articulação com a pesquisa ratifica uma dimensão intersubjetiva dos lutos e a escrita dos casos clínicos, expõe lutos permeados por uma dimensão política.

O percurso desta pesquisa acaba por documentar efeitos nas dimensões real, simbólica e imaginária dos processos de luto vivenciados por pessoas que perderam entes queridos pela doença causada pelo coronavírus no Brasil, prestando uma contribuição no sentido de identificar alguns fenômenos clínicos que incidiram nas experiências. Corroborando também com a impressão de outros pesquisadores e teóricos de que há um sofrimento, – ou até mesmo, algumas formas de sofrimento – adicionais que incidiram nestes processos de luto, de uma maneira muito particular, condicionadas pelos contextos social, histórico e político enfrentados em todo o mundo, mas especialmente no Brasil, onde realizamos este trabalho. E nos deixam novos elementos a se pensar: se o luto é esta experiência singular, que não o é, senão permeada pelo simbólico, pela(s) política(s) e por dimensões coletivas, seriam as formas de lutos derivadas das experiências de perdas em decorrência da covid-19 uma forma singular-coletiva única de expressão dos lutos? Distinta e distintiva de uma outra forma de luto ou de enlutamento?

Buscou-se empreender uma análise e perspectiva mais profunda destas vivências, reafirmando a característica clínica dos achados dessa pesquisa e assim ratificando e extrapolando as discussões que restringem as experiências de luto relacionadas à covid-19 sob formas ou categorias psicopatológicas. As experiências das enlutadas deste estudo, traduzem formas de luto permeadas por momentos de intenso sofrimento, mas também de caminhos de elaboração, que

quando suportados por uma escuta e tratamento psicanalíticos, puderam encontrar seu curso e soluções singulares.

Até o período em que foi realizada a revisão de literatura e do texto desta dissertação, ainda não haviam sido identificadas nas bases de dados outras pesquisas e estudos similares a este, com uma natureza clínica e de análises das experiências de luto a partir de atendimentos mais longitudinais (de maior duração). Consideramos, no entanto, que algumas iniciativas de pesquisadores possam estar em fase de análises e conclusão destes resultados de forma simultânea e ratificamos a importância de futuros trabalhos que se debruçaram sobre a experiência clínica desses lutos.

Para Estrela e colaboradoras (2021) é “evidente a necessidade de cuidados diferenciados para pessoas que perderam familiares pela covid-19” (Estrela et al., 2021, p. 3). Todas estas e diversas outras autoras salientam a importância da criação e existência de serviços públicos especializados no acolhimento do luto (Estrela et al., 2021; Lightbody et al., 2022; Torrens-Burton et al., 2022), nas palavras de Kentish-Barnes e colaboradores (2021): “temos uma oportunidade para antecipar melhores práticas de cuidado para quando formos confrontados com novos grandes crises de saúde no futuro” (Kentish-Barnes et al., 2021, p. 10-13). Associando-se aos números elevados de mortes e lutos no Brasil e no mundo, na abordagem desta problemática enquanto uma questão de interesse e saúde pública (Lacasta-Reverte et al., 2020; Verdery et al., 2020; Estrela et al., 2021; Mohammadi et al., 2021; Selman et al., 2021). Por isso, apostamos ainda, que este trabalho possa servir de amparo teórico a outros psicólogos, psicanalistas ou profissionais de saúde que estejam na lida com pessoas enlutadas por perdas relacionadas à covid-19. Sabemos que estes números são exponenciais, devido à alta mortalidade causada pela doença no Brasil e no mundo, o que se articula com a relevância de empreender produções científicas que possam contribuir com

esse campo de cuidados com as pessoas que vivenciam essas perdas. Também se pretende com este trabalho defender e ratificar a importância da existência dos ambulatórios e outros dispositivos públicos de escuta e assistência ao luto.

Entendemos, enquanto limitações deste estudo, um horizonte estreito de articulações teóricas, diante de alguns conceitos e autores que entendemos como correlatas e com bastante potencial de contribuir com discussões e elementos apresentados pela pesquisa, tais como: a produção teórico-filosófica de Judith Butler, com vistas às contribuições do lugar da vida e da morte na contemporaneidade, da precariedade e das dimensões de violência expressas pela condução política da pandemia, que incidem sobre vida, morte e processos de luto; a possibilidade do aprofundamento das discussões presentes nestes lutos, a partir da dimensão racial; as possibilidades de articulação com as produções de Jean Allouch, e/ou das produções mais recentes de autores como Daniel Kupermann e Christian Dunker, sobre o tema do luto. Assim como, a impossibilidade de avançar em uma articulação ainda mais crítica e detalhada sobre o tema da patologização e medicalização do luto. Outros diversos trabalhos de dentro e fora das produções psicanalíticas, prestam contribuições relevantes sobre estes temas, e poderiam promover avanços a partir do aprofundamento ou de mais pontos de articulação e expansão com os achados, tanto da revisão de literatura, quanto dos casos clínicos deste estudo.

Esta pesquisa buscou escrever os casos e situações de luto e perdas, a partir de sua compreensão enquanto experiência singular. Além disso, apontar a própria clínica psicanalítica, na medida em que esta vai na direção de particularizar estas perdas e singularizar estes lutos, como algo que incide na contramão da massificação das mortes em decorrência do coronavírus, da necropolítica, na tentativa de descarte da vida, de “transformar pessoas em números”. Nas palavras de Tourinho (2021):

“Inumeráveis” é o nome de uma página criada nas redes sociais, um memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil, com objetivo de resgatar do absurdo numérico, os nomes, histórias e vidas que partiram. Tecer uma investigação científica do fenômeno coronavírus é, em primeira instância, dar testemunho ético e histórico à humanidade.” (Tourinho, 2021, p. 6).

Em um certo sentido, esta é também a aposta da clínica psicanalítica diante do luto e dos lutos ocasionados pela covid-19: uma aposta radical na criatividade e na possibilidade de produção de significantes. Se o inconsciente é permeável a suas instâncias, real, simbólica e imaginária e “estruturado como uma linguagem” (Lacan, 1972-1973 p. 22) se a palavra não é capaz de deter o invisível presente na história e narrativa desses lutos, ela por outro lado se prova capaz de dar contornos à estas experiências de sofrimento e amparar novas produções de saídas por esses sujeitos enlutados.

A análise dos casos a partir da escuta psicanalítica permitiu compreender a singularidade dos processos de luto, reconhecendo, simultaneamente, a centralidade de sua dimensão social presente, tanto nos rituais, como na forma em que os processos de luto se configuram em relação a contextos sócio-políticos que condicionam as experiências subjetivas da perda.

Dentro da relação analítica, o testemunho dessas histórias de vida, amor e morte não se torna incólume, nem tão pouco solitário. Assim, o reconhecimento de um sujeito em sua singularidade, em seu sofrimento e luto, enquanto uma aposta de que as mulheres registradas nestes casos clínicos e outras tantos indivíduos enlutados pelas perdas ocasionadas pela covid-19 são pessoas que carregam um sofrimento singular, marcado por *um* invisível, por perguntas sem respostas, por lacunas do ver/ser visto, tocar e prestar gestos de despedida de pessoas amadas, mas que estes jamais estejam enquanto sujeitos invisíveis. Estas são histórias de luto permeadas por

passagens invisíveis, mas estas não de mulheres invisíveis, tão pouco é invisível seu afeto e suas perdas. Ao contrário, estes são visíveis em forma de escolhas, continuidade no amor e no legado de cada um dos familiares falecidos. Neste trabalho, contrapor-se ao invisível foi uma aposta de palavra: de seu nascimento na escuta no contexto do hospital e na clínica, em um contexto ambulatorial e também do seu registro através da escrita a partir desta pesquisa. E assim, numa aposta da clínica psicanalítica e dos enlutados enquanto capazes de falar de si, narrar suas perdas e constituírem saídas tão singulares quanto suas experiências de luto – uma **Palavração**.

Referências

- Aires, S. (2020) Um psicanalista na pólis. Seminário das Formações Clínicas do Fórum do Campo Lacaniano Salvador, Junho de 2020. Disponível em:
https://www.academia.edu/43314823/AIRES2020_Um_psicanalista_na_p%C3%B3lis
- Alkmim, W. (2008) *Construir o caso clínico, a instituição enquanto exceção* Rev. CliniCAPS – Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte (2) 4. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000100007
- Almeida, R. (2020). Covid-19, o nascimento de um novo século e os laboratórios sociais. *Jornal Da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=314836xx>
- Anjos, F. M. dos, Hara, E. T., & Estevão, I. R. (2022). Luto do ideal heroico em profissionais de saúde na guerra contra a COVID-19. *Revista Perspectivas em Psicologia*, 26 (janeiro – junho/ 2022), 01-19. Recuperado de
<https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/65590/35501>
- Artaxo, P. (2020). As Três Emergências Que Nossa Sociedade Enfrenta: saúde, biodiversidade e mudanças climáticas. *Estudos Avançados*, 34(100), 53–66. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.005>
- Barros de Souza, J., Netto de Brum, C., Spiegelberg Zuge, S., Terezinha Zenevicz, L., Maestri, E., Lima, L. J., & Beckert, R. (2023). Significados do Luto para pessoas que enfrentaram a morte de um familiar por covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36, 1–10.
Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.47489>
- Birman, J. (2020). *O Trauma na pandemia do Coronavírus*. São Paulo: Civilização Brasileira (1ª Edição)

- Bocchi, A. F. (2021). Versões do Luto para um Mundo Pandêmico. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, 63, 1–13. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/cel.v63i00.8665203>
- Brito, L., Borges, L., Fortes, P., Narciso, L., Palácios, M., Rego, S... Thome, B. (2020) Impactos Sociais da Covid-19: Uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. Observatório Covid-19, GT de Bioética, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/documento/impactos-sociais-da-Covid-19-uma-perspectiva-sensivel-desigualdades-de-genero>
- Butler, J. (2020) Judith: *O luto é um ato político em meio à pandemia e suas disparidades*. [Entrevista cedida a] George Yancy. Tradução de César Locatelli. Carta Maior, 04/05/2020. Disponível em: <http://observatorioedhemfoco.com.br/observatorio/judith-butler-o-luto-e-um-ato-politico-em-meio-a-pandemia-e-suas-disparidades/> Acesso em: 8 set. 2022.
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the time of coronavirus: Unprecedented challenges demand novel interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 425–431. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320>
- Cardoso, E. A., Silva, B. C., Santos, J. H., Lotério, L., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de Covid-19 em familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Canguçu, D., 2021. Escrever a clínica / Construir o caso: o que se inscreve numa análise?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, [online] 24(1), 19-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/5mJWTF8nC68qW957tb8zsgD>

- Cremaasco, M. V. F. (2020). Luto na pandemia COVID-19: Entrevista com prof. Dra. Maria Virgínia Filomena Cremaasco. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 9(1), 7. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v9n1-1>
- Crepaldi, M., Schmidt, B., Noal, D., Bolze, S., & Gabarra, L. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. Boitempo.
- Dantas, C. de, Azevedo, R. C., Vieira, L. C., Côrtes, M. T., Federmann, A. L., Cucco, L. da, Rodrigues, L. R., Domingues, J. F., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. (2020). O Luto nos tempos da Covid-19: Desafios do Cuidado Durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Delgado, C. (2020). COVID-19: scars of the virus and stories caused by social isolation and mourning. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 66(11), 1478-1481. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.11.1478>
- Delor, J. P. M., Borghi, L., di San Marco, E. C., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of Covid-19 patients who died at the hospital: Families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, 56(4), 498–511. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijop.12742>
- Dennis, B., Vanstone, M., Swinton, M., Brandt Vegas, D., Dionne, J. C., Cheung, A., Clarke, F. J., Hoad, N., Boyle, A., Huynh, J., Toledo, F., Soth, M., Neville, T. H., Fiest, K., & Cook, D. J. (2022). Sacrifice and Solidarity: A qualitative study of family experiences of death

and bereavement in critical care settings during the pandemic. *BMJ Open*, 12(1), 1–7.

Disponível em <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058768>

Dourado, A., Sampaio, C., Scuccato, J., Pisani, M., Magalhães, M., & Pereira, S. (2021). O que se faz ur(gente) em tempos de pandemia? Reflexões sobre a urgência subjetiva. In A. Dourado, *Rede escuta: Escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia* (1ª Ed.). Salvador: Editora Pinaúna. Disponível em: <https://www.pinaunaeditora.com.br/wp-content/uploads/2021/05/REDE-ESCUA-SAUDE-FINAL-2.pdf>

Dunker, C. I. L. (2014). Subjetivações e gestão dos riscos na atualidade: reflexões a partir do DSM-5. *Revista EPOS*, 5(1), 181-190. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v5n1/10.pdf>

Dunker, C. I. L. (2020). *A arte da quarentena para principiantes* (1ª Edição). Boitempo.

Dunker, C. (2023). *Lutos finitos e infinitos*. (1ª Edição). Paidós.

Dunker, C. I. L. (2017). A garrafa de Klein como método para formalização de casos clínicos em Psicanálise. In: Dunker, C. I. L., Ramirez, H. A., e Assadi, T. C. (orgs.). *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva*. São Paulo, SP: Annablume.

Dunker, C. I. L. (2019) Teoria do luto em psicanálise. *Rev. Pluralidades em Saúde Mental*. Curitiba, 8(2), 28-42, (2019). Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226>

Dunker, C., Perrone, C., Iannini, G., Debieux Rosa, M., & Gurski, R. (2021). *Sonhos confinados: O que sonham os brasileiros em tempos de pandemia* (1st ed., pp. 1 - 21). Belo Horizonte - Minas Gerais: Authêntica.

Dunker, C. I. L. & Zanetti, C. E. *Construção e formalização de casos clínicos* (2017). in:

- Dunker, C. I. L., Ramirez, H & Assadi T. (2017) A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva. São Paulo: Annablume.
- Estrela, F. M., da Silva, A. F., de Oliveira, A. C., Fernandes de Magalhães, J. R., Soares e Soares, C. F., Peixoto, T. M., & Oliveira, M. A. (2021). Enfrentamento do Luto por perda familiar pela Covid-19: Estratégias de Curto e Longo Prazo. *Persona y Bioética*, 25(1), 1–11. Disponível: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>
- Fernández, I., Beristain, C., & Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor, miedo y conductas de pánico. In J. Apalategui, *La anticipación de la Sociedad. Psicología Social de los movimientos sociales* (1ª Ed., pp. 1 - 58). Valencia: Promolibro
- Fernández, Ó., González-González, M. (2020). The dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of coronavirus in Spain. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 703–721. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01078-5>
- Ferreira, S., & Porto, D. (2019). Mistanásia × Qualidade de vida. *Revista Bioética*, 27(2), 191–195. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272000>
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142004001006>
- Fonseca, J.P., & Fonseca, M.I. (2002). Luto antecipatório. In: M. H. P. Franco (Org.). *Estudos avançados sobre o luto*. Campinas: 2002

Foucault, M. (1979). O nascimento do hospital. In R. Machado (Org.), *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Graal.

Franco, M. H. P. (2009). Luto como experiência vital. *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*, 245-255. Disponível em:

https://www.4estacoes.com/pdf/textos_saiba_mais/luto_como_experiencia_vital.pdf

Franco, M., Tinoco, V., & Mazorra, L. (2017). Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. *Revista M. – Reflexões sobre a morte e o morrer*, 2(3), 138-151.

Disponível em <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/8153/7019>

Franco, M. H. P. (2014). Luto antecipatório em cuidados paliativos. In M. H. P. Franco & K. K. Polido (Eds.), *Atendimento psicoterapêutico no luto*. São Paulo, SP: Zagodoni.

Freud, S. (1893-1895/2021). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, _____, S. (1912/2006). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII, pp. 137-139. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, _____, S. (1913/2006). Sobre o início do tratamento. Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII, pp. 137-139. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, _____, S. (1915) Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: Sigmund Freud *Obras Completas*. Vol. 12. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, _____, S. (1916) A transitoriedade. In: Sigmund Freud *Obras Completas*. Vol. 12. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.

- Freud, _____, S. (1917) Luto e melancolia. In: Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 12. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, _____, S. (1926) Inibição, sintoma e angústia. In: Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 17. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 352–358. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.008>
- Fundação Oswaldo Cruz (2020) Por que a doença causada pelo novo coronavírus recebeu o nome de Covid-19? Portal Tudo sobre a Pandemia – Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-recebeu-o-nome-de-Covid-19>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2022). *Processo de Luto no Contexto da COVID-19* (pp. 1 - 10). Ministério da Saúde.
- Gennep, A. (1978). *Os ritos de passagem*. Petrópolis: Vozes.
- Giamattey, M. E., Frutuoso, J. T., Bellaguarda, M. L., & Luna, I. J. (2022). Rituais fúnebres na pandemia de Covid-19 E luto: Possíveis Reverberações. *Escola Anna Nery*, 26, 1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0208>
- Goodman, J., de Prudhoe, K., & Williams, C. (2020) UK Covid-19 public inquiry needed to learn lessons and save lives. *The Lancet*, 397(10270), 177–180. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32726-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32726-4)
- Greco, M. (2011). Os espelhos de Lacan. *Opção Lacaniana*, 2(6), 1–13. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/Os_espelhos_de_Lacan.pdf

- Henriques, C. M. P. & Vasconcelos, W. (2020) Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Revista Estudos Avançados*. São Paulo, 2020, 34(99), p. 26 – 44, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
- Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021). I can't believe they are dead. death and mourning in the absence of goodbyes during the Covid-19 pandemic. *Health and Social Care in the Community*, 30(4), 1220–1233. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13530>
- Homem, M. L. (2020). *Lupa da Alma Quarentena-Revelação*. Todavia.
- Kehl, M. R. (2015). O tempo e o cão: a atualidade das depressões (2ª Edição). Boitempo.
- Kgatle, M. S., & Segalo, P. (2021). Grieving during a pandemic: A psycho-theological response. *Verbum et Ecclesia*, 42(1), 1–6. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/ve.v42i1.2260>
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived experiences of family members of patients with severe Covid-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Network Open*, 4(6), 1–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355>
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A Review. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(1), 76–97. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76>
- Joly, C. A., & Queiroz, H. L. (2020). Pandemia, biodiversidade, mudanças globais e bem estar humano. *Estudos Avançados*, 34(100), 67–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.006>

- Lacan, J. (1953) *Função e campo da fala e da linguagem*. In: *Escritos* (p. 238-324). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958). *O Seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar
- Lacan, J. (1962). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar
- Lacasta-Reverte, M. A., Torrijos, M. T., López-Pérez, Y., Carracedo Sanchidrián, D., Pérez Manrique, T., Casado, C., Rocamora González, C., Blanco Rosado, L., Iglesias Gutiérrez, N., Vidal, E., Trigo, D., & Marti, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por Covid-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27(3), 201–208. Disponível em: <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>
- Lavine, C. & Dionne, J. (1999) *Estratégias de Verificação- Estudo de Caso*. In: *A Construção do Saber - Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Editora UGMG, pp 153-157.
- Leader. D. (2001). *Além da depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia*. Rio de Janeiro, RJ: BestSeller
- Lightbody, S., Catt, L., Ahmad, A., Glover, D., Whitney, J., & Hasan, S. (2022). Bereavement in the time of COVID-19: Learning from experiences of those bereaved as a result of deaths in an acute hospital setting in 2020. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228221113214>
- Lima, A. F., Silva, E. B., Guimarães, M. Comassetto, I., & Santos, R. M. (2022). Dilemas éticos Durante a pandemia de covid-19. *Revista Bioética*, 30(1), 19–26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301502pt>

- Lopes, F. G., Lima, M. J., Arrais, R. H., & Amaral, N. D. (2021). A Dor que não pode calar: Reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, 1–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Magalhães, J. R., Soares, C. F., Peixoto, T. M., Estrela, F. M., Oliveira, A. C., Silva, A. F., & Gomes, N. P. (2020). Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1–7. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37007>
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica. *Arte & Ensaios*, 2(32). Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>
- Mbembe, A., (2018). *Necropolítica*. 3rd ed. São Paulo: N-1 Edições.
- Ministério da Saúde (2021) O que é Covid-19. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>
- Mohammadi, F., Oshvandi, K., Shamsaei, F., Cheraghi, F., Khodaveisi, M., & Bijani, M. (2021). The mental health crises of the families of Covid-19 victims: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 22(1), 1–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01442-8>
- Moreira, J. O. (Org.). (2021). Luto e morte em tempos de pandemia: reflexões a partir da psicologia (1ª ed.). Belo Horizonte: EdUEMG
- Moreira, J., Silva, A. e Silva, T. 2021. Do luto privado ao luto público: desafios do luto em massa pela Covid-19. In: J. de Oliveira Moreira, (orgs.) *Luto e morte em tempos de Pandemia: Reflexões à partir da Psicologia*, 1ª Ed. Belo Horizonte: EdUEMG, pp.47 - 66.
- Moretto, M. L. (2002). O que pode um analista no hospital?. Casa do Psicólogo: São Paulo – SP
- Moretto, M. (2016, 10 de Julho). “É preciso ser feliz ? [Vídeo] Palestra proferida no Café Filosófico. Canal de palestras no Youtube. Disponível em:

https://tvcultura.com.br/videos/55935_e-preciso-ser-feliz-maria-livia-tourinho-moretto.html

Moretto, M. (2019). Abordagem psicanalítica do sofrimento psíquico nas Instituições de Saúde.

São Paulo: Zagodoni

Moretto, M., & Silva Jr., N. (2021). Os afetos na pandemia da Covid-19 e a política da imobilização psíquica. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 24(2), 243-250. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/VhjXyXHg7cjkCFx5xyfLT7n/>

Mota, I. & Lie Ginach, E. (2021). Os sentidos do Luto na Pandemia de Covid-19 no Brasil.

Cadernos de Estudos Linguísticos, 63. Disponível em:

<https://doi.org/10.20396/cel.v63i00.8665222>

Nações Unidas (2023, 21 de julho). Chefe da Organização Mundial da Saúde declara o fim da

COVID-19 como uma emergência de saúde. Brasil. UN News. Disponível em:

<https://brasil.un.org/pt-br/230307-chefe-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-declara-o-fim-da-covid-19-como-uma-emerg%C3%Aancia-de-sa%C3%BAde>. Acessado em: 21 de Julho de 2023

Nota técnica nº 04/2020 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe as orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19).

Atualizado em 25/02/2021. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>

Oleques, G., Pereira, V. G., Halpern, S. C., Bandinelli, L. P., Bastos, T. M., & Ornell, F. (2021).

Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da Covid-19. *Revista Brasileira*

- de Psicoterapia (Online), 23(3), 121–133. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210043>
- Oliveira, C. (2014) O Luto e seus Destinos na Atualidade. In: Foguel, E. Amor, Desejo e Gozo. Salvador, BA: Campo Psicanalítico
- Oliveira, C. (2016) Biopolítica, Soberania e Tanatopolítica: Ensaio sobre as ideias de Foucault e Agamben. *Revista EPOS (Online)*, 7(1), 5–27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v7n1/02.pdf>
- Oliveira, C. (2017). Luto, subjetivações e biopolítica contemporânea. In Oliveira, C; Muller (Org.). Subjetivações e gestão dos riscos na atualidade. (pp. 99-119). Rio de Janeiro, RJ: Contracapa.
- Oliveira, C. (2020). “Atendimento psicológico online para pessoas enlutadas por perdas associadas à COVID-19”. *Documento que resume e descreve a proposta do Projeto de Extensão “Luto e subjetivações: clínica, ética e política” – Atendimento on-line para pessoas enlutadas por perdas ocasionadas pela COVID-19, vinculado à Universidade Federal da Bahia. Apresentado como requisito de formalização ao Instituto de Psicologia e Universidade Federal da Bahia e divulgação do projeto para encaminhamentos.* Salvador - Bahia - Brasil.
- Organização Mundial da Saúde (2019a) A história do surto de Coronavírus, Genebra, 2019. Portal da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Organização Mundial da Saúde. (2019b). Prolonged grief disorder [“Transtorno do luto complicado”]. (CID-11) (Versão 2019). Disponível em <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

Organização Mundial da Saúde (2020) National Cancer Control Programs: Policies and Managerial Guidelines, 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.

Organização Mundial da Saúde (2023) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Portal da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.

Parkes, C. M. (2009). Amor e Perda: As raízes do luto e suas complicações 1ª Edição São Paulo: Editora Summus.

Passos, J. (2022). Associações de Vítimas da Covid-19 buscam Acesso à saúde, Direito à Memória e Reparação. Fiocruz - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/associacoes-de-vitimas-da-covid-19-buscam-acesso-a-saude-direito-a-memoria-e>

Patiño, Rafael Andrés O., Farias, F., & Chaves, A. (2014). Funções da verdade e da justiça na elaboração do luto de familiares de desaparecidos forçados. *Revista De Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2). Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/23380/19210>

Petry, S. E., Hughes, D., & Galanos, A. (2020). Grief: The epidemic within an epidemic. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(4), 419–422. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909120978796>

Poletto, A. (2021). Quando um morre e o outro sobra em vida: reflexões sobre a morte em tempos de pandemia de Covid-19; *Estudos de Psicanálise*, (55), p. 113–120. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000100011

Portaria n.º 25, de 15 de Outubro de 2001 do Ministério do Trabalho e Emprego – Secretaria de Inspeção do Trabalho. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de

- Proteção Individual – NR6 e dá outras providências. (2001). Brasília. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2001/portaria_25_nova_nr_06.pdf
- Reale, M. J. U. (2021). Perdas, luto e transformações em tempos de Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 1–3. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.46831>
- Resolução n.º 4, de 26 de março de 2002 do Conselho Federal de Psicologia. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e durante a pandemia do COVID-19 (2002). Brasília. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-Covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>
- Resolução nº 001 de 30 de Março de 2009 - Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. (2009). Brasília. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/resolucao2009-01.pdf>
- Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde: um panorama geral. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS). *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, n. 98, p. 44-46.*
- Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de saúde. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62.*
- Rodrigues, C. (2021a). *O luto entre clínica e política*. 1ª Edição. São Paulo: Autêntica.

- Rodrigues, C. (2021b): *Mortes na Pandemia provocam luto anormal, dizem pesquisadores*.
[Entrevista cedida a] Folha Press. Tradução de César Locatelli. Carta Maior, 04/05/2020.
Disponível em: <https://santaportal.com.br/geral/mortes-na-pandemia-covid-pesquisa-luto/>
Acesso em: 8 set. 2022.
- Rosário, A., 2021. O Real da Pandemia e o surreal do desgoverno. In: J. de Oliveira Moreira, ed.,
Luto e morte em tempos de Pandemia: Reflexões a partir da Psicologia, 1ª Edição Belo Horizonte: EdUEMG, (p.151 – 165)
- Rother, E. T. (2007). Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>
- Sánchez, A., Moreno, F., Castro, C., Tendero, F., Moles, J., & Jiménez., J. (2018). Catástrofes: Definición, epidemiología, clasificación y principios de tratamiento. In R. Atienza, *Catástrofes sanitarias y atención a múltiples víctimas, organización y logística* (5ª Edição, pp. 11 - 28). Formación Alcalá, S.L. Editorial.
- Santos, B. (2020). *A cruel pedagogia do vírus* 1ª Edição. São Paulo: Editora Boitempo.
- Santos, M. P. A. S., Nery, J. S., Emanuele, F. G., Silva, A., Santos, A. B. S., Batista, L. E., Araujo, E. M. (2020) População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. *Revista Estudos Avançados*. São Paulo, 2020, 34 (99) <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>
- Selman, L. E., Chamberlain, C., Sowden, R., Chao, D., Selman, D., Taubert, M., & Braude, P. (2021). Sadness, despair and anger when a patient dies alone from Covid-19: A thematic content analysis of Twitter data from bereaved family members and Friends. *Palliative Medicine*, 35(7), 1267–1276. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163211017026>

- Schwarcz, L. (2020). Programa O Mundo Pós-Pandemia: “Lições da História” [TV]. CNN Brasil. Recuperado em 20 de outubro de 2021, de:
<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/o-seculo-21-comeca-nesta-pandemia-analisa-a-historiadora-lilia-schwarcz/>
- Silva, M. M., & Estellita-Lins, C. (2021). A Xawara e Os Mortos: Os yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. *Horizontes Antropológicos*, 27(59), 267–285. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s0104-71832021000100014>
- Slomski, A. (2021). Thousands of us youths cope with the trauma of losing parents to Covid-19. *JAMA*, 326(21), 2117–2119. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20846>
- Soares, J. B. S., & Rodrigues, P. M. (2019). A exigência psíquica dos rituais de despedida diante da morte em uma UTI Covid-19 (SARS-COV-2). *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 103–117. Disponível em: <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n29p103-117>
- Sola, P., Garcia, J., dos Santos, J., dos Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. (2022). Grupo online para familiares enlutados durante a Pandemia no contexto brasileiro.
- Pires Brito, S. B., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A., & Takenami, I. (2020). Pandemia da Covid-19: O Maior Desafio do Século XXI. *Vigilância Sanitária Em Debate*, 8(2), 54–63. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531> *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 390–397. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/22psd230205>
- Sola, P., dos Santos, J., dos Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. (2023b). Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 516–523. Disponível em:
<https://doi.org/10.15309/22psd230222>

- Sola, P. P., Souza, C. de, Rodrigues, E. C., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023a). Family grief during the covid-19 pandemic: A meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(2), p. 1–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen058022>
- Souza, Andressa Mayara Silva, & Pontes, Suely Aires. (2016). As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 5(9), 69-85. Recuperado em 19 de outubro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972016000200007&lng=pt&tlng=pt
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960–1973. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61816-9)
- Szwarcwald, C. L., Boccolini, C. S., da Silva de Almeida, W., et al. (2022). COVID-19 mortality in Brazil, 2020-21: Consequences of the pandemic inadequate management. *Arch Public Health*, 80, 255. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-01012-z>
- Teles, E. (2021, July 13). *A pandemia e o governo dos corpos*. *Revista Cult*. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/pandemia-e-o-governo-dos-corpos/>
- The Lancet. (2020). Covid-19 in Brazil: “So what?” .*The Lancet*, 395(10235), 1461. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31095-3)
- Torrens-Burton, A., Goss, S., Sutton, E., Barawi, K., Longo, M., Seddon, K., Carduff, E., Farnell, D. J. J., Nelson, A., Byrne, A., Phillips, R., Selman, L. E., & Harrop, E. (2022). ‘It was brutal and It still is’: A qualitative analysis of the challenges of bereavement during the Covid-19 pandemic reported in two national surveys. *Palliative Care and Social Practice*, 16, 263235242210924. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26323524221092456>

- Tourinho, M. (2021). “Corpo do empréstimo”: as transformações no trabalho clínico da psicologia hospitalar em UTI COVID-19. *Apresentação virtual trabalho escrito de Anteprojeto de pesquisa apresentado como requisito do processo seletivo de Mestrado Acadêmico em Psicologia (PPGPSI-UFBA) na área de concentração Psicologia do Desenvolvimento e Linha de pesquisa: Contextos de Desenvolvimento, Clínica e Saúde*. Salvador - Bahia - Brasil.
- Vachon, M., Guité-Verret, A., Ummel, D., Girard, D. (2023). “I couldn’t”: A phenomenological exploration of ethical tensions experienced by bereaved family members during the pandemic. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1), 1–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2186337>
- Venâncio, M. (2020). *Luto, construções clínicas e elaborações subjetivas de familiares diante da morte de seus entes hospitalizados em UTI*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Salvador: Bahia
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R.; Daw, J. (2020). Tracking the reach of Covid-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(30), 17695–17701. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117>
- Verztman e Romão-Dias (2020) Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo:2020, 23 (2), 269-290. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FCst676jKy6YVJdgwvDRMQB/?format=pdf&lang=pt>

Anexos

Anexo 1 - Formulário – Dados Centrais do Registro em Prontuário

FORMULÁRIO – DADOS CENTRAIS DOS REGISTRO EM PRONTUÁRIO

*Estes instrumentos são de acesso exclusivo da equipe técnica da pesquisa “**Recontar o Invisível: Experiências de Luto por Covid-19**” com a finalidade de organização dos dados e elaboração dos casos clínicos, conforme a metodologia de construção de casos clínicos em psicanálise e orientados pelas finalidades, objetivos acadêmicos, orientações éticas e de pesquisa delimitados pelo projeto.

Idade:
Gênero:
Contexto hospitalar onde ente familiar esteve hospitalizado: () Hospital público () Hospital privado () Hospital universitário () Hospital de campanha
Grau de parentesco com ente familiar falecido:
Tipo de encaminhamento para o Projeto de Extensão e atendimentos: () Encaminhado por profissionais de saúde () Encaminhado por psicólogo hospitalar () Encaminhado por psicólogos de outras áreas e contextos () Busca ativa pelo serviço () Outros (descrever): _____
Data de ocorrência de evento da morte/perda:
Data de início dos atendimentos:
Data de encerramento dos atendimentos:

Anexo 2 - Instrumento Questões Norteadoras

INSTRUMENTO DE QUESTÕES NORTEADORAS

Questões norteadoras para investigação e construção de casos clínicos em psicanálise a partir da coleta de dados de pesquisa em prontuários:

I. Vivência de situação de hospitalização-internação durante a Pandemia de Covid-19:

- A) Hospitais públicos; hospitais privados; hospitais de campanha;
- B) Tempo de internamento;
- C) Circunstâncias da morte;
- D) Disponibilidade ou indisponibilidade de mediação de comunicação com equipes de saúde;
- E) Disponibilidade ou indisponibilidade de mediação de comunicação com psicólogo hospitalar;
- F) Disponibilidade ou indisponibilidade de mediação de comunicação com o paciente (uso de tecnologias da informação, mediação de ligações telefônicas, comunicação escrita e/ou videochamadas);
- G) Disponibilidade ou indisponibilidade de mediação de atos simbólicos e rituais de despedida com ou sem cunho religioso/de espiritualidade;

II. Incidência das particularidades do contexto social e político da realidade brasileira durante a Pandemia de Covid-19 sobre os afetos e processo de elaboração do luto

III. Especificidades da elaboração dos lutos por perdas relacionadas à Covid-19

IV. História prévia e condições de saúde mental e psicossocial

Percepções, significados e conceitualizações autorrelatadas ou descritas pelos participantes enquanto condições prévias e após o advento da Pandemia de Covid-19;

V. História prévia de situações de luto e perda

- A) Significações atribuídas à perda;
- B) Reação e suporte da rede de apoio;
- C) Histórias de múltiplas perdas;
- D) Histórias de adoecimento concomitante por Covid-19
- E) Especificidades dos processos de elaboração do luto.

VI. Experiência subjetiva frente ao atendimento psicológico;

Incidência da escuta e tratamento analítico na elaboração dos processos de luto

Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Instituto de Psicologia – IPS

Programa de Pós Graduação em Psicologia – PPGPSI



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Recontar o invisível – Experiências de luto por COVID-19

Nome da Pesquisadora principal: Lais Vilasbôas Azevedo

Você está sendo convidada(o) como voluntária(o) a participar da pesquisa "**Recontar o invisível – Experiências de luto por COVID-19**", desenvolvida pela pesquisadora Lais Vilasbôas Azevedo, psicóloga e discente de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (PPGPSI-UFBA), sob orientação do Professor Dr. Rafael Andres Patiño Orozco e coorientação da Professora Dra. Cristiane de Oliveira Santos. Este estudo tem como objetivo geral compreender, a partir dos registros em prontuário psicológico, de que modo foram vivenciadas as experiências de luto e de perda de pessoas que tiveram um ente familiar hospitalizado durante a Pandemia de COVID-19.

Além deste, o estudo possui enquanto objetivos específicos: (I) caracterizar, a partir dos registros em prontuário psicológico dos participantes, as transformações na cena da morte e do morrer no contexto hospitalar durante a Pandemia de COVID-19; (II) compreender as especificidades do processo de elaboração dos lutos por perdas relacionadas à COVID-19, tomando por base os elementos acessados nos registros do prontuário psicológico e (III) analisar, a partir dos registros de prontuário psicológico, as possibilidades de incidência do tratamento psicanalítico nos processos de luto por COVID-19.

O trabalho será construído a partir de dados dos prontuários psicológicos. Isto é, a partir do material contido nestes registros que for considerado relevante do ponto de vista acadêmico e científico. Ao consentir em participar do estudo, você autoriza que o material contido em seus prontuários, somente será acessado somente pela pesquisadora e pela equipe técnica do projeto (formada pela mesma, pelo orientador Prof. Dr. Rafael Orozco e co-orientadora Profa. Dra. Cristiane Oliveira), com os devidos cuidados quanto a sua confidencialidade. Esta equipe realizará o trabalho de proteção de dados: substituição por nomeação fictícia, retirada de dados sensíveis e com potencial de identificação. Não haverá qualquer menção a seus dados pessoais (nome; idade;

estado civil) ou de localização (local de nascimento; endereço), dentre outros. Somente após essas etapas, na fase de análise, os dados são submetidos ao processo metodológico de “Construção de casos clínicos em psicanálise”, onde parte dos conteúdos avaliados enquanto relevantes do ponto de vista de pesquisa são articulados com a teoria psicanalítica, gerando enquanto resultado a construção textual do caso clínico, da dissertação, dentre outras produções científicas pertinentes ao mestrado acadêmico.

O procedimento de registro em prontuário já é realizado e adotado conforme as normas da Resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia. Como medida de proteção previamente implantada a estes materiais, os prontuários encontram-se arquivados em formato digital em dispositivo protegido por senha de segurança, ao qual só a pesquisadora tem acesso. Estes documentos, por terem sido elaborados como fruto dos atendimentos psicológicos previamente à pesquisa no contexto Projeto de Extensão “Luto e subjetivações: clínica, ética e política” – Atendimento psicológico à pessoas enlutadas por perdas associadas à COVID-19” (sob o código SIATEX-UFBA: 15333), encontram-se amparados de maneira adicional, tendo em vista o apoio técnico fornecido pelo Projeto.

Por se tratar de uma pesquisa com dados depreendidos da análise de prontuários, entende-se enquanto risco inerentes a esta modalidade de estudo, a possibilidade de exposição acidental de dados. Visando minimizar estes riscos, a equipe técnica da pesquisa se compromete com os seguinte procedimentos: (1) reitera-se a guarda segura dos prontuários psicológicos pela pesquisadora com corresponsabilidade e suporte técnico do Projeto de Extensão durante todas as fases da pesquisa; (2) na fase de análise de dados e construção de casos clínicos, haverá a manutenção de acesso exclusivo a estes dados e prontuários somente pela pesquisadora e equipe técnica do projeto (orientador e coorientadora); (3) na construção dos casos clínicos com finalidade acadêmica e de pesquisa, as informações que possam identificar os participantes serão suprimidas; (4) os nomes dos participantes serão alterados por nomeação fictícia em todas as produções, análises de dados preliminares, trabalho final e outros trabalhos outros consequentes.

Mediante todas as medidas de proteção descritas, se ainda assim, em razão do andamento do estudo forem identificadas exposição acidental de informações, prejuízos não previstos e/ou qualquer tipo de risco ou danos a você, enquanto participante, a equipe técnica do projeto se compromete a: (I) informar ao Comitê de Ética e demais sistemas de pesquisa; (II) interromper ou encerrar o andamento da pesquisa (III) acolher, orientar e discutir junto a você, medidas cabíveis. Preservam-se a para você integralmente os devidos direitos legais e de assistência, incluindo os de eventual indenização. Além disso, enquanto medida de assistência adicional, se houver algum tipo de desconforto não previsto, a pesquisadora responsável e o Projeto de Extensão, se comprometem na oferta de cuidado psicológico e/ou outros encaminhamentos de saúde que se fizerem necessários.

É garantido a você solicitar o acesso aos seus registros de prontuário psicológico a qualquer tempo, enquanto condição de direito prévia e ética da condução de seu atendimento psicológico, conforme Resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia. Os registros serão mantidos pelo período mínimo exigido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que é de cinco anos de

guarda dos registros documentais. Após este período, será realizada a eliminação/destruição destes registros impressos e digitais e o procedimento de seu descarte de forma segura. Você também terá, além da manutenção de seu direito de acesso integral aos prontuários psicológicos, acesso ao formato de redação acadêmica e de pesquisa de quaisquer produções escritas do contexto do mestrado acadêmico, bem como a possibilidade de desistência, retirada parcial ou integral de dados a qualquer tempo.

Sempre que desejar, você poderá pedir mais informações sobre este trabalho através do telefone da pesquisadora pelo número: (71) 99288-5939 ou e-mail *lais.vilasboas@hotmail.com*. Em caso de dúvidas sobre aspectos éticos, entre em contato com o CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Pós-graduação do Instituto de Psicologia (IPS-UFBA), através do e-mail: *cepips@ufba.br*.

Por se tratar de uma pesquisa que se baseia nos dados já obtidos e constantes nos registros em prontuário psicológico, não são esperados benefícios de forma direta derivados da pesquisa. Porém, ao aceitar participar, você pode contribuir com potenciais benefícios deste estudo, do ponto de vista científico, tais como: (1) a ampliação do conhecimento científico à respeito do luto; (2) o fomento à leituras alternativas que possam auxiliar psicólogos, psicanalistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes enlutados; (3) salientar a importância dos espaços ambulatoriais públicos de atendimento psicológico, em especial às situações de luto; (4) intensificar a discussão sobre os processos de luto e as especificidades da situação da Pandemia de COVID-19, bem como, a demanda de seu cuidado e tratamento psicológico e (5) fornecer achados clínicos e de pesquisa que possam auxiliar pessoas em situações similares de luto, associadas ao adoecimento e hospitalização por COVID-19, pandemias e outras catástrofes sociais e urgências subjetivas.

A Sr(a). não terá nenhum tipo de custo para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Embora não esteja previsto nenhum tipo de geração de custos ao participante, a Sr(a). será ressarcida de quaisquer despesas que porventura venha a ter pela participação na pesquisa.

Ao concordar em participar do estudo, você não estará abrindo mão de nenhum de seus direitos legais. A assinatura deste termo, confirma seu entendimento da proposta de pesquisa e sua concordância de participação voluntária. Esse termo será assinado em duas vias, sendo uma cópia disponibilizada para você e a outra ficará arquivada com a pesquisadora responsável.

Declaração de Consentimento:

Concordo em participar do estudo intitulado: Recontar o invisível – Experiências de luto por COVID-19. Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo da pesquisa, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa. Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum dos meus direitos legais.

Dessa forma, eu autorizo a utilização dos meus prontuários psicológicos pela pesquisadora, equipe técnica da pesquisa, eventuais autoridades regulatórias e pelo comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – IPSI-UFBA.

Assinatura da Participante da Pesquisa

Lais Vilasbôas Azevedo

Assinatura da Pesquisadora – Lais Vilasbôas Azevedo

Salvador, ___/___/___