

## LUTA PELA VIDA, LUTO PELA PERDA: ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL A UMA SOBREVIVENTE DE COVID

176

Helen Barbosa dos Santos<sup>1</sup>

Fernanda Marques Paz<sup>2</sup>

### Resumo

Este relato de experiência suscita reflexões acerca da indispensabilidade da atenção em saúde mental aos sobreviventes por Covid-19. Apresentamos um caso de usuária de saúde em acolhimento e acompanhamento em saúde mental pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a fim de ressaltar as peculiaridades do sofrimento psíquico relativo à infecção e luto por Covid-19. O processo de adoecimento, internação e recuperação, concomitante à morte de familiar pela doença, coloca em análise os modos de entender e ofertar o cuidado em saúde mental aos usuários de saúde pelos serviços de atenção em saúde dos municípios, especialmente nas práticas próprias ao CAPS.

### Palavras-chave

Luto; COVID-19; saúde mental.

Recebido em: 21/02/2021

Aprovado em: 02/07/2021

1- Doutora em Psicologia Social UFRGS. Psicóloga do CAPS Casa Aberta/RS. E-mail: helenpsi@yahoo.com.br.

2- Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Psicologia UNICNEC Osório/RS. Psicóloga do CAPS Casa Aberta/RS. E-mail: fepaz84@yahoo.com.br

# FIGHT FOR LIFE, MOURNING THE LOSS: MENTAL HEALTH CARE FOR A COVID SURVIVOR

## Abstract

177

This experience report raises reflections about the indispensability of mental health care to survivors of Covid-19. We present a case of a health user receiving and monitoring mental health by the Psychosocial Care Center (CAPS), in order to highlight the peculiarities of psychological suffering related to infection and mourning for Covid-19. The process of illness, hospitalization and recovery, concomitant to the death of a family member due to the disease, analyzes the ways of meaning and offering mental health care to health users through the health care services of the municipalities, especially in the practices specific to the CAPS.

## Keywords

Grief, COVID-19; mental health.

## INTRODUÇÃO

Este relato tem como objetivo descrever um caso relativo ao adoecimento e morte de uma familiar acolhida em um CAPS<sup>3</sup> em um município do Rio Grande do Sul. Analisamos as principais implicações psicossociais envolvidas na elaboração de luto da pandemia da COVID-19, através dos registros dos atendimentos de agosto a dezembro de 2020, os quais foram realizados por uma das psicólogas deste serviço da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

178

Segundo Daltro e Faria (2019), o Relato de Experiência está compreendido como um trabalho de linguagem, uma construção aberta à análise e à permanente produção de saberes novos e transversais que se utiliza da narrativa enquanto instrumento de análise, ao simultaneamente, circunscrever experiência, lugar de fala e seu tempo histórico, tudo isso articulado a um arcabouço teórico, legitimador da experiência enquanto fenômeno científico. Nesse sentido, relatos de experiência tornam-se pertinentes analisadores das problemáticas singulares, especialmente perante os desafios produzidos no cuidado em saúde mental em equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por se tratar de um relato de experiência, entende-se que o percurso metodológico da intervenção se configurou por meio das ações que foram realizadas com a terapeuta e o paciente, embasadas nas contribuições da psicologia social. Assim, este relato de experiência não necessitou de aprovação prévia em Comitê de Ética, já que este relatou utilizou dados do prontuário eletrônico do usuário.

No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) são acolhidas pessoas com sofrimentos graves e persistentes de diferentes faixas etárias. Estimula-se sua integração social e familiar, apoiando-os na busca da autonomia psicossocial e ampliação da qualidade de vida. Os psicólogos, como outros profissionais de

---

<sup>3</sup> O nome do município, bem como os nomes pessoais e outros detalhes do caso foram suprimido com vistas a garantir a preservação do sigilo ético, no entanto essas medidas não afetam o processo de análise do artigo apresentado.

saúde multidisciplinares, não elaboram apenas intervenções técnicas, mas antes disso propiciam acolhimento para dar suporte à travessia que o outro deve construir em sua experiência. Além disso, os profissionais atuam na discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos, oficinas e atividades dirigidas diretamente à reinserção social (CREPOP, 2013).

Por tratar-se de uma pandemia, algumas medidas foram adotadas para controlar a propagação de contágio, dentre elas o isolamento social, quarentena, fechamento de escolas e universidades (XIANG et al., 2020). Relativo ao CAPS, o processo de trabalho foi reorganizado; houve a suspensão de grupos devido ao risco de contágio. Todavia, além da manutenção dos atendimentos em modalidade presencial, foi implantado o serviço de plantão telefônico em saúde mental às pessoas em situações de crise, em especial àquelas em sofrimento psicossocial relativo às transformações que o Coronavírus impulsionou.

De acordo com declaração oficial <sup>4</sup> até 28 de janeiro de 2021 o município em questão chegava à marca de 4.803 casos, com 55 óbitos em uma população total de 44.190 mil habitantes, estando classificado pelas autoridades públicas como bandeira vermelha (alto risco de contágio). Medidas de isolamento produziram novos modos de vida e de subjetivação, especialmente às pessoas que lidam com a morte e os processos de luto, demandando uma nova organização dos serviços de saúde mental diante das especificidades do luto e ressignificações de superação das perdas. Desemprego, recrudescimento de conflitos familiares, ansiedades relativas ao medo da doença, falta de redes de apoio social e comunitário são alguns exemplos (XIANG et al., 2020).

Em linhas gerais as pandemias estão associadas com perdas em massa, tanto de vidas humanas, quanto de rotinas e conexões sociais (CREPALDI et al., 2020; WEAVER, WIENER, 2020). Por decorrência da COVID-19, muitas pessoas têm percorrido mudanças em seu cotidiano, precisando lidar com um

---

<sup>4</sup>SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Painel Coronavírus Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acessos em: 12 de dezembro de 2020.

futuro incerto. Nesse sentido o processo de terminalidade e morte também sofreram metamorfoses pela pandemia (FERGUSON et al., 2020). Diante das medidas de distanciamento social, os sujeitos hospitalizados não mantêm contato presencial com seus familiares e sim através de telefones celulares e tablets (ARANGO, 2020; INGRAVALLO, 2020). Neste cenário, torna-se mais complicado rituais de passagem e de despedida entre os doentes e seus familiares, podendo dificultar os processos de elaboração de luto. Ademais, não é raro a ocorrência em uma mesma família vários processos de adoecimento por COVID-19 e óbitos ocasionando, nesses casos, lutos sequenciais (SERAFIM et al., 2021)

Desse modo, esses efeitos da dimensão das perdas por Covid entre outros, serão aprofundados através de relato de experiência sobre o processo de cuidado em saúde psicossocial em articulação à revisão de literatura de estudos atuais, sobre a temática Luto, Covid e Saúde Mental. Este artigo será dividido em duas partes, enquanto tentativa de situar uma linha temporal do processo de cuidado em saúde: 1) o acesso ao cuidado em saúde mental pela usuária de saúde a partir do plantão telefônico do CAPS, bem como as particularidades do trauma ocasionado pela tragédia familiar. 2) as singularidades no processo de aceitação das perdas e as reconstruções de sentido de vida remetendo-nos, por último, à fundamental importância de estratégias de qualificação nos modos de acolher e cuidar específicos aos tempos de pandemia.

### **1) Itinerários de sobrevivência: a demanda pelo cuidado em saúde mental.**

Os passos são curtos e lentos, da sala de espera à sala de atendimento do CAPS. Os 78 anos de vida pesariam para Célia e para sua filha Violeta, de 45 anos de idade pois ambas carregavam a experiência de estarem entre vida e morte. Violeta, encaminhada ao acolhimento pelo plantão telefônico em saúde mental havia demandado uma atenção para a mãe, Célia, no entanto, no relato de sua acolhida presencial em companhia de sua mãe, vai demonstrando um rol de emoções intensas e ambivalentes, ao tomar a proporção de seus pensamentos dia e noite, causando-lhe ansiedade e insônia.

Sobreviventes de adoecimento por Covid-19, elas passaram por itinerários de saúde extensos e sem resolutividade imediata. Eram dias entre idas e vindas no serviços de saúde; os testes iniciais nada acusavam em meio a tantos sintomas, até que Violeta, já com duas semanas de febre de 40°C, precisou lidar com os trâmites do funeral da irmã de idade similar, que morreu dormindo, na casa da mãe (Célia).

Violeta demonstrava em sua narrativa mistos de culpa pela morte da irmã como “eu tive muita febre mas poderia ter cuidado melhor dela”(sic) com a culpa atribuída à negligência de cuidados médicos “eles mandaram ela para casa para morrer, poderiam ter internado”, “mandavam eu ir para casa e só levaram a sério nosso estado de saúde após a morte da minha irmã”(sic).

Mas como cuidar quando é necessário ser cuidado em um corpo já sem fôlego? Geralmente resta o silenciamento da dor representada, no caso desta família, na imagem de mãe e filha na porta do cemitério, vendo ao longe o caixão<sup>5</sup> virar miragem. Em outros tempos, teriam abraços, choros compartilhados, o rosto dela visível, ou pelo menos o toque na madeira em instantes ao sepultamento, enquanto as preces de uma família católica produziria afago.

Alguns dias depois de um *não* ritual de despedida<sup>6</sup>, um não lugar para o sofrimento, mãe e filha foram internadas no hospital do município por 21 dias. Tentavam em meio às luzes brancas, os sons repetitivos das tecnologias de fazer viver e o choro recorrente de outros pacientes infectados, aceitar a morte fulgás da irmã/filha. “Foi simplesmente horrível, ficar deitada numa maca o tempo todo sem celular, sem um livro. Sem saber se meu filho asmático estava com a doença, se ele estava bem” (Violeta). No sétimo dia de internação, lembraram da missa que não poderiam conceder em homenagem à familiar.

---

<sup>5</sup>De acordo com as orientações sanitárias vigentes, os falecidos em decorrência da COVID-19 devem ser cremados ou alocados em caixão lacrado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), o que impede a aproximação ou a visualização do corpo.

<sup>6</sup>Este aspecto pode ser tomado como negligência e tratamento desumano no final da vida, aumentando o risco para problemas de saúde mental nos sobreviventes após a crise (CREPALDI, ET. AL., 2020).

Essa história, como tantas outras, não poderia ser narrada se não fosse a iniciativa, por demanda espontânea de Violeta, em buscar no plantão telefônico em saúde mental o acolhimento para sua mãe Célia. O plantão telefônico como dispositivo de escuta terapêutica, em situações de crise<sup>7</sup>, permite o acolhimento inicial deste sujeito. É realizado durante todo o expediente de funcionamento do CAPS pela equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeira), com vistas a fomentar a gestão do cuidado em saúde<sup>8</sup> por demanda espontânea que vai para além da fila de espera, visto que os efeitos da pandemia são fatores de risco para piora de quadros de sofrimento psicossocial e do luto.

Violeta sentia que a irmã poderia a qualquer momento “entrar em casa e tomarem o chimarrão” (sic) como costumavam fazer. Para ela tudo aconteceu muito rápido. A morte totalmente imprevisível e a ausência de qualquer possibilidade de despedida dificultavam a aceitação do ocorrido, contrastando com a intensa angústia de ser reinfectedada.

Devido a uma grave surdez que acometeu sua capacidade de audição, a mãe Célia, durante o acolhimento em saúde mental, somente conseguia interagir quando a filha gritava em seu ouvido o que lhe era perguntado pela profissional de saúde. Além de seus agravantes em saúde pós Covid, como a baixa imunidade que ela e Violeta desenvolveram, o que acarretava na realização intensa de uma série de exames e consultas médicas, para Célia, o uso da máscara passou a impedir a comunicação da mãe com pessoas externas a sua família devido à impossibilidade de leitura labial.

Mesmo assim, Célia mantinha seus olhos sorrindo para mim. Questionada acerca de seus sentimentos na ocasião em que a filha narrava sobre o processo de luto em internação hospitalar descrito como “o pior momento de

---

<sup>7</sup>O Plantão psicológico acolhe o sofrimento das pessoas, no exato momento em que elas necessitam. Desta forma, este serviço pode: atender a demanda das pessoas em um momento de crise; encaminhar para um serviço adequado; aumentar a tolerância do paciente na espera de um atendimento psicológico convencional (GOMES, 2012).

<sup>8</sup>Conforme a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 011/2018, que prevê a possibilidade dos serviços psicológicos serem oferecidos de maneira remota (Conselho Regional de Psicologia, 2018).

sua vida” (sic), Célia, lançou um tom de voz mais alto e animado acerca da experiência: “Foi tão boa a festa de aniversário que a enfermagem fez para mim. Balões foram espalhados, com direito a bolo e salgadinhos”. Com vistas a entender sobre a reação de Célia, enquanto uma possível negação dos sentimentos de melancolia enquanto parte de um dos estágios do luto, remeto o olhar para Violeta que responde de prontidão: “A mãe é assim, uma pedra de forte, sempre viu o lado bom das coisas” (sic).

Apesar da escuta buscar um entendimento psicodinâmico da dimensão do trauma vivido, não há suposta neutralidade do profissional de saúde mental, especialmente ao estar envolvido no cuidado a riscos em que todos estamos expostos. A imprevisibilidade do trauma, nesse contexto, pode ser chamada de Mistanásia: no campo da bioética se refere à produção de morte miserável, antes e fora de seu tempo, de agravos em saúde que seriam evitáveis se não fosse omissões do Estado, no acesso a serviços e terapêuticas em saúde. (RICCI, 2017).

Todavia, além da capacidade de resiliência<sup>9</sup> de Célia, percebe-se como fator de proteção em saúde mental o cuidado humanizado dos profissionais de saúde do serviço hospitalar ao utilizarem-se de tecnologias leves<sup>10</sup>, no entendimento de perceber aquele corpo para além do cuidado em saúde no âmbito biológico; é quando uma perspectiva de gestão de cuidado ultrapassa o entendimento *doença-centrada* para *usuário-centrado*<sup>11</sup>. Devido à Célia ser parte da população de risco à (re)infecção, bem como pelas dificuldades de

---

<sup>9</sup>A resiliência pode ser definida como uma capacidade universal que possibilita a pessoa prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo dessas situações fortalecida ou até mesmo transformada, porém não ilesa. (ANGST, 2009)

<sup>10</sup>Para Emerson Merhy (2006), as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde. A humanização do atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações, enquanto a atenção integral é tida como gerenciadora dos processos de trabalho humanizado. Esta tem como ações a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação da saúde e a humanização do atendimento.

<sup>11</sup>Usuário-centrado refere-se diretamente ao pressuposto da integralidade: “Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade tendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e a sociedade na qual se insere.” (MACHADO, 2007).

acessibilidade de atendimento psicológico devido a sua deficiência (não havia profissional de saúde especializado em Libras – língua de sinais), fora decidido entre terapeuta e usuárias de saúde por ofertar atendimento psicológico para Violeta, que estaria atenta a possíveis necessidade de cuidado em saúde mental ao restante da família.

Muitas são as tragédias familiares em tempos de pandemia que não encontram um esteio de cuidado ao fim de tantas perdas, mas que ao buscarem ajuda para fora das cercanias do hospital podem encontrar uma rede de serviços que deve amparar as vítimas desse adoecimento que produz lutas pela sobrevivência, luto por vidas que se foram. No isolamento, familiares sofrem com os efeitos deletérios da doença e com o “fantasma” da morte além de enfrentarem o medo da perda do ente amado.

Assim, a oferta de cuidado em saúde mental nesses contextos são essenciais, visto que há lutos cuja elaboração é complexa e desencadeia sofrimentos secundários e colaterais, sendo denominados de lutos desautorizados ou de lutos marginais (CREPALDI et al., 2020). Sem aporte psicossocial, essas perdas também podem ser nomeadas como de luto complicado, ao envolver a intensificação do sofrimento, sem progressão para resolução ao longo do tempo, de forma que a pessoa se sente sobrecarregada e passa a apresentar comportamentos desadaptativos que a prejudicam na vida diária (WORDEN, 2018). Dentre os sinais e sintomas de luto complicado, destacam-se: pensamentos invasivos, recorrentes e persistentes sobre a pessoa que morreu; tristeza intensa; afastamento de outras relações interpessoais; e, percepção de falta de sentido na vida.

Fatores de risco consistem em: perda de mais de uma pessoa próxima; fragilidade de apoio da rede socioafetiva, pelas medidas de distanciamento adotadas para conter a escalada da doença; não realização de ritual funerário em conformidade com as práticas culturais e religiosas socialmente prescritas; e, sentimento de culpa que os sobreviventes podem experienciar quando acreditam que foram os responsáveis por infectar a pessoa falecida. (CREPALDI, et al., 2020, p. 6)

As repercussões negativas geradas nesses casos podem ser potencializadas a depender da fase do ciclo de vida e das funções desempenhadas na família pela pessoa que faleceu (CREPALDI et al., 2020; WALLACE, WLADKOWSKI, GIBSON, WHITE, 2020). Nesse sentido, muitos especialistas têm considerado esse período de isolamento como uma espécie de vivência coletiva de um “luto antecipado”<sup>12</sup>, um espera da morte, o que para pessoas que já estavam enlutadas apresenta o temor de um novo luto a ser vivenciado, agravando a situação. Vale destacar que o luto antecipatório ocorre em um contexto onde há o afastamento de um membro familiar em função deste se encontrar com alta probabilidade de morte e para lidar com a possível perda, a família realiza o trabalho de luto como forma de enfrentar o possível óbito (NETO; LISBOA, 2017).

Em contextos psicossociais de Covid, o luto antecipatório em itinerários hospitalares e o processo de internação costumam ocorrer quando os agravos em saúde ocorrem rapidamente e há a possibilidade do paciente vir a óbito. Ademais, o local e a condição em que a morte ocorreu também trazem implicações. Caso tenha ocorrido no hospital, como no caso da história de Violeta e Célia, quando o familiar doente é isolado e não há a realização de ritual de despedida, pode haver maiores chances de seus familiares experienciarem luto complicado (PATTISON, 2020; WALLACE et al., 2020). Outros fatores de risco consistem em: 1) perda de mais de uma pessoa próxima (WORDEN, 2018); 2) fragilidade de apoio da rede socioafetiva pelas medidas de distanciamento adotadas (WALLACE et al., 2020); 3) não realização de ritual funerário em conformidade com as práticas culturais e religiosas socialmente prescritas (VICTOR; AHMED, 2019); 4) sentimento de culpa que os sobreviventes podem experimentar quando acreditam que foram os responsáveis por infectar a pessoa falecida (TAYLOR, 2019).

---

<sup>12</sup> O luto antecipatório tem sido um fenômeno de investigação no campo científico da saúde, visto que sua compreensão permite desenvolver psicoterapêuticas adequadas às necessidades tanto do paciente quanto dos familiares e cuidadores envolvidos por esse período de cuidados paliativos. A vivência do luto antecipatório atinge tanto os aspectos emocionais quanto os físicos e sociais, fazendo com que a equipe como um todo seja necessária para propiciar suporte. (NETO, 2017)

## Metamorfoses da luto: desafios e reconstruções de vida

No processo de luto, a aceitação passa, em parte, pelos questionamentos sobre o sentido da vida, as relações com o outro e consigo mesmo. Nos atendimentos iniciais, ocorridos semanalmente, Violeta passa a questionar o relacionamento com seus outros familiares. Mágoas e angústias marcaram o tom de seus atendimentos iniciais, relativos a questões como: o distanciamento afetivo do companheiro após a internação hospitalar; quem teria, da família, infectado sua irmã; as dificuldades da mãe, Célia, em dividir sua privacidade domiciliar com os sobrinhos que passariam a morar com ela; a flexibilização dos encontros entre integrantes da família extensa sem uso de máscara e os pertences de sua irmã que foram levados por uma das familiares sem consentimento do restante do grupo.

Enquanto tentava se reconstruir diante de mudanças significativas em seu cotidiano, a usuária de saúde recebia notícias de amigos e conhecidos falecendo por Covid-19. Na escuta terapêutica dessas inúmeras questões, aos poucos, Violeta foi descobrindo um aspecto antes não suscitado: a necessidade do cuidado de si.

A usuária de saúde foi percebendo que postergava suas demandas de auto-cuidado e encontrou na dimensão da espiritualidade não apenas a inteligibilidade da sua dor mas também a construção de projetos de vida. Passou a realizar diversos cursos de especialização em terapias alternativas e a investir no seu trabalho de artesã e com o apoio de seu companheiro a abrir um *studio* e *atelier*. Felizmente, diferente de muitas situações acolhidas no CAPS, de lutos persistentes e impulsionadores de adoecimento psíquico, Violeta permitiu-se, aos poucos, reinventar-se diante da perda.

Além do cuidado em saúde mental, no qual atribuiu relevante importância para sua melhora, em suas narrativas, conseguiu perceber o apoio de sua rede social e comunitária. Houve uma ocasião em que levou ao hospital presentes para os profissionais de saúde do hospital, situação que lhe trouxe um misto de ansiedades com contentamento pelo cuidado que pôde retribuir

simbolicamente. Ademais, o Centro de Tradições Gaúchas (CTG), local de grande relevância para sua família, realizou um ritual coletivo de despedida para vítimas do COVID do município, representado por plantio de árvores no local. Tendo em vista que o COVID é vivenciado por muitas pessoas ao mesmo tempo, o luto coletivo deve ser reconhecido e legitimado (BOLASÉLL, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Relacionado a este último quesito, urge a necessidade do estabelecimento de rituais simbólicos que marquem a transição, a passagem e amenizem a sensação de perda do ente querido. As despedidas carregam em si a finalidade comunitária de homenagear, de honrar o corpo do falecido e de superar a morte, dando um significado de continuidade (FONTES et. al., 2020). Em um dos últimos atendimentos, antes do término deste artigo, Violeta afirmou que pretendia criar um canal na rede social Instagram, para contar sua história e assim oportunizar que outras vítimas por COVID-19 pudessem compartilhar a sua dor e terem conhecimento sobre a oferta de atenção psicossocial a essas questões.

### Considerações finais

O corpo é marcado de história, essa é uma delas. Haverá outras, a história de Célia e Violeta narraram as peculiaridades da dor e da possibilidade de um caminho de reconstrução a partir de ações ofertadas em saúde mental. Seja pela incerteza e estigma que pessoas infectadas vivenciam, seja pela perda traumática de familiares, ações de promoção, prevenção e acompanhamento psicossocial à população que vivencia o recrudescimento do sofrimento psíquico pela atual situação pandêmica são fundamentais. Temos então, um rol de ações de cuidado ofertadas pelo SUS imprescindíveis às demandas e necessidades de atenção à saúde em nossa atualidade. Nesse sentido, as ações do CAPS tem como um dos seus objetivos fundamentais a atenção à crise em saúde mental, o que inclui reconhecer e intervir na dimensões dos lutos antecipatório e luto próprio à pandemia, questões estas que foram desenvolvidas neste relato de experiência. Por fim assinalamos que

outros estudos possam emergir no cuidado à atenção em reabilitação de saúde aos sobreviventes de COVID, em especial o cuidado em saúde mental articulado a outras práticas de cuidado ao usuário em processo de reabilitação. As sequelas físicas e mentais não podem ser dissociadas de todo modo.

## Referências

ANGUST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, 27(58), 253-26, 2009.

ARANGO, C. Lessons learned from the corona vírus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks [Ahead of Print]. **Biological Psychiatry**, 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>.

BOLASÉLLI, et al., **O processo de luto a partir das diferentes perdas em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS. Projeto gráfico: Luciana Gomes, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018**, Brasília, 2018.

COSTANTINI, M., et al., Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy [Ahead of Print]. **Palliative Medicine**, 2020. <https://dx.doi.org/10.1101/2020.03.18.20038448>.

COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers [Ahead of Print]. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200090, 2020.

CREPOC. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial**. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Brasília. CFP. 2013.

DALTRO, M. R., & FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 19(1), 223-237, 2019

FERGUSON, N. et al., Report : impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College. Retrieved, 2020. from <http://hdl.handle.net/10044/1/77482>

FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Processo de Luto no contexto da Covid-19**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2020. p. 10

FONTES et al., Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura. **Revista Multidisciplinar em Psicologia**. c. V.14, N. 51 p. 303-317, Julho/2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2557>

GOMES, F. da M. D. Plantão psicológico: atendimentos em situações de crise. **Vínculo**, 9(2), 18-26, 2012.

HO, C. S., CHEE, C. Y., & HO, R. C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Annals, Academy of Medicine, Singapore**, 49(1), 1-3, 2020.

INGRAVALLO, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Public Health**, 5(5), e258, 2020. [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)

MACHADO, M.F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19**. Brasília:, 2020. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf> [ Links ]

NETO, J. O & LISBOA, C. S. M. Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 308-321, ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180203>.

RICCI, L. A. L. (2017). **A morte social: mistanásia e bioética**. Pia Sociedade de São Paulo-Editora Paulus.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Painel Coronavírus Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acessos em: 13 de dezembro de 2020.

SERAFIM, A. P. et al., Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLoS ONE** 16(2): e0245868. 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>

XIANG et al., Timely; mental healthcare for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psych** 7(3):228-229, 2020.