

FATORES COMPLICADORES DO LUTO DURANTE A PANDEMIA: PERSPECTIVAS DE FAMILIARES ENLUTADOS

COMPLICATING FACTORS OF GRIEVING PROCESS DURING THE PANDEMIC: BEREAVED FAMILY MEMBERS' PERSPECTIVES

Pamela Sola^{†1,2}, Jorge dos Santos^{1,2}, Manoel Antônio dos Santos^{1,2}, & Érika de Oliveira-Cardoso^{1,2}

¹Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - LEPPS-FFCLRP-USP-CNPq.

²Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, pamela.sola@usp.br, jorgecom2r@gmail.com, masantos@ffclrp.usp.br, erikaao@ffclrp.usp.br

Resumo: O coronavírus, detectado no Brasil em fevereiro de 2020, causou mais de 600 mil óbitos. Considerando tal realidade de perdas, este estudo objetiva compreender os fatores complicadores da vivência do luto na perspectiva de familiares enlutados. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, com amostra intencional de dez familiares enlutados por perdas decorrentes da COVID-19 (oito mulheres, idade entre 21 e 52 anos, tempo de perda de três a onze meses, três com múltiplas perdas). A coleta de dados ocorreu em julho de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas por vídeo chamada, com gravação de áudio e vídeo e duração média de 60 minutos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à Análise Temática Reflexiva, e analisadas segundo a teoria do luto de Parkes. Os resultados foram organizados em quatro categorias, consideradas os principais fatores complicadores do processo de enlutamento: (1) restrições de visitas hospitalares; (2) impossibilidade de realização ou alterações significativas de cerimônias de despedida; (3) isolamento físico e falta de apoio social; (4) morte rápida. Destacam-se sentimentos acentuados de revolta, desespero e dificuldade em aceitar a perda. Os relatos apontam a necessidade de compreender os impactos da pandemia nas experiências de terminalidade para sistematizar intervenções adequadas.

Palavras-chave: Luto; Luto complicado; COVID-19; Pandemia; Membros da família

Abstract: The coronavirus, detected in Brazil in February 2020, caused more than 600,000 deaths. Considering this reality of losses, this study aims to understand the complicating factors of mourning from the perspective of bereaved family members. This is a qualitative, cross-sectional study, with an intentional sample of ten family members bereaved by losses resulting from COVID-19 (eight women, age between 21 and 52 years, time of loss from three to eleven months, three with multiple losses). Data collection occurred in July 2021, through individual semi-structured interviews conducted by video call, with audio and video recording and an average duration of 60 minutes. The interviews were transcribed in full and submitted to Reflective Thematic Analysis, and analyzed according to Parkes grief theory. The results were organized in four categories, considered the main complicating factors of the bereavement process: (1) restrictions of hospital visits; (2) impossibility of performing or significantly changing farewell ceremonies; (3) physical isolation and lack of social support; (4) quick death. Marked feelings of revolt, despair, and difficulty in accepting the loss stand

[†]Morada de Correspondência: Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Submetido: 15 de junho de 2022

Aceite: 10 de setembro de 2022

out. The reports point to the need to understand the impacts of the pandemic on terminality experiences in order to systematize adequate interventions.

Keywords: Grief; Mourning; Complicated grief; COVID-19; Pandemic; Family members

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi inicialmente notificada na China em dezembro de 2019. Dadas as características de contágio, que ocorre principalmente pela transmissão de pessoa a pessoa, com a propagação de gotículas de saliva ou de secreção nasal pelo ar, o vírus alastrou-se rapidamente pelo mundo (Mallah et al., 2021). A doença se propagou por diversos países até que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020).

No Brasil, a primeira onda da pandemia da COVID-19 teve início em fevereiro de 2020 e perdurou até novembro do mesmo ano. Naquele mês, o aumento significativo do número de casos positivados e de óbitos deu impulso à segunda onda da pandemia, ainda que a primeira sequer estivesse debelada. O ápice da crise sanitária se daria em março de 2021 (Morais, 2021). Em abril do mesmo ano, o número de mortes registradas desde janeiro já havia superado o total de óbitos de todo o ano de 2020, alcançando a alarmante cifra de 400 mil vidas perdidas (Brasil, 2021).

Lamentavelmente, o ano de 2021 foi encerrado com a marca de 619.056 mortes (Brasil, 2021). Os milhares de óbitos decorrentes da COVID-19 no país denotam a existência de milhares de pessoas enlutadas. Para complicar ainda mais esse quadro dramático, o estado de excepcionalidade imposto pela pandemia impactou as experiências de terminalidade e luto, que sofreram uma série de constrangimentos sem precedentes (Ferracioli et al., 2021; Ingravallo, 2020; Mallah et al., 2021).

Durante o curso da pandemia, os serviços de saúde tiveram de ser reestruturados e uma parte significativa das instalações e recursos humanos foram redirecionados para atender a nova demanda por atendimentos, procedimentos e insumos na situação de emergência sanitária. Os casos graves de COVID-19 deveriam ser mantidos em isolamento em alas específicas dos hospitais e as visitas para acompanhamento de pacientes internados foram proibidas ou drasticamente restringidas. Velórios foram banidos e passou-se a recomendar o uso de sacos plásticos para revestimento dos corpos e sepultamento com caixão lacrado (Brasil, 2020; Moura et al., 2022; Nascimento, 2020; Oliveira et al., 2020).

A interdição das visitas hospitalares aos entes queridos e as alterações nos rituais de despedida antes e após o óbito inibiram a livre exteriorização do sofrimento dos familiares e prejudicaram a obtenção de apoio social (Oliveira-Cardoso et al., 2020, 2021; Pattison, 2020; Wang et al., 2020). As preocupações com os possíveis impactos da pandemia sobre o processo de enlutamento levaram à identificação de fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de luto complicado, tais como: falta de preparação/educação para a morte, segregação dos doentes que estão em iminência de morte, manutenção do distanciamento dos familiares, impossibilidade de cumprir os ritos de despedida ao lado do ente familiar, experiência de múltiplas mortes quase simultaneamente na mesma família, proibição ou alteração de rituais fúnebres e redução do apoio social (Eisma et al., 2020; Fiocruz, 2020; Wallace et al., 2020).

Considerando que as experiências de luto foram impactadas pela pandemia, Weir (2020) e Wang et al. (2020) sugerem que o acompanhamento de famílias enlutadas por parte de profissionais de saúde pode auxiliar o processo de adaptação à perda. Estudos mostram que os familiares que se sentem acolhidos e com possibilidades de expressar seu pesar valorizam a experiência de serem ouvidos e compreendidos (Benites et al., 2021; 2022). Para tanto, a oferta de suporte às pessoas enlutadas, especialmente em contextos de desastres naturais e pandemias, necessita considerar determinadas particularidades. Segundo Wallace et al. (2020), em situações emergenciais as abordagens de suporte ao luto necessitam de ajustamentos. Com base nesses pressupostos, este estudo objetiva compreender os fatores complicadores da vivência do luto na perspectiva de familiares enlutados.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com delineamento transversal, que utilizou o método clínico-qualitativo, considerado apropriado para investigar fenômenos no cenário da saúde (Turato, 2011). Parte-se da premissa de que os significados que as pessoas atribuem ao binômio saúde-doença podem ser interpretados a partir de atitudes existencialista, clínica e psicanalítica. Como referencial teórico foi utilizada a teoria do luto, proposta por Parkes (2009). O autor considera que há uma diversidade de fatores determinantes do processo de luto, que incluem a qualidade da relação estabelecida com a pessoa falecida, características de personalidade do indivíduo enlutado e da pessoa falecida, tipo de morte ocorrida e contexto da perda, presença ou ausência de apoio social, *status* socioeconômico, exposição a outras situações de estresse e a possibilidade de identificação de oportunidades emergentes nas experiências penosas.

A seleção dos participantes foi realizada por meio da técnica *snowball* de amostragem não-probabilística. A amostra intencional foi composta por 10 familiares, sendo adotados os seguintes critérios de elegibilidade da amostra: idade igual ou superior a 18 anos, ter vivenciado a perda de um familiar em decorrência da COVID-19 nos últimos 12 meses, ser residente no Brasil e ter acesso à conexão de internet. Não foram selecionadas pessoas com dificuldades acentuadas de compreensão ou limitações de acesso à internet, que poderiam inviabilizar o engajamento na situação da entrevista.

Foram aplicados os seguintes instrumentos: 1) Formulário de Dados Sociodemográficos e Critério de Classificação Econômica - Critério Brasil (CCEB), por meio de formulário *online*; 2) Entrevistas individuais, com uso de roteiro de entrevista semidirigida e duração aproximada de uma hora. Foram realizadas na modalidade *online* por meio de um aplicativo de videoconferência, que pode ser acessado tanto pelo computador quanto pelo celular.

As entrevistas foram realizadas em julho de 2021. Com a prévia anuência dos participantes, as conversas foram áudio e videogravadas, por meio de uma ferramenta de gravação disponibilizada pelo aplicativo, que indicava na tela quando a conversa estava sendo gravada. Tal recurso de gravação foi escolhido com o intuito de oferecer ao participante transparência a respeito do procedimento. As entrevistas foram transcritas de forma literal e integralmente, respeitando a sequência e a forma das falas, como foram registradas.

Seguindo o método de análise temática reflexiva, proposto por Braun e Clarke (2020), padrões repetidos de significados no conjunto de dados obtidos por meio das entrevistas foram identificados e analisados de maneira indutiva, semântica e realista, por dois pesquisadores que avaliaram o material de forma independente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e o estudo seguiu os procedimentos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 (Brasil: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012) e Resolução nº 016/2000 (Conselho Federal de Psicologia, 2000). Tomou-se o cuidado de esclarecer antecipadamente com cada participante os objetivos da pesquisa e as condições de preservação do sigilo, sendo que a pesquisa só foi realizada com aqueles que assentiram com a participação e firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi composta na sua maioria por mulheres ($n = 8$), com idades entre 21 e 52 anos, residentes em municípios dos estados de São Paulo, Minas Gerais e Bahia. Em relação aos familiares falecidos, a maioria havia perdido um dos pais (quatro mães e três pais), seguida da perda de avós, cônjuges e irmãos. A idade do familiar falecido variou de 30 a 85 anos, e o tempo decorrido desde

o óbito de dois a 11 meses. Quatro participantes sofreram perdas múltiplas (morte de mais de um familiar), em um total de 16 perdas, com intervalo máximo de uma semana entre as mortes.

Os resultados foram organizados em quatro categorias: (1) Restrições de visitas hospitalares; (2) Interdição ou alterações significativas nos rituais fúnebres e cerimônias de despedida; (3) Isolamento físico e falta de apoio social; (4) Vida breve, morte rápida.

Restrições de visitas hospitalares

Dos 10 participantes, sete não receberam autorização para visitar os familiares durante a internação hospitalar, motivada por graves complicações decorrentes da COVID-19. Dois conseguiram obter autorização após muita insistência e um pôde permanecer no hospital como acompanhante. No entanto, mesmo os participantes que conseguiram realizar visitas/acompanhamento foram impedidos de ver seus familiares em algum momento da internação. Sentimento de impotência foi relatado por todos os participantes, que foram impossibilitados de estar fisicamente presentes para auxiliar nos cuidados necessários e não puderam compartilhar os últimos momentos de vida do ente querido, nem oferecer conforto, trocar afeto e manifestar sentimentos.

Foi muito desesperador isso, de não poder ajudar, não poder ouvir a voz e não poder ver, sabe? Não poder tocar, estar ali perto. (Enlutada pela morte do pai e do avô)

Foi horrível. ... Deu a impressão assim: meu irmão está morrendo ... e eu sem poder fazer nada por ele. (Enlutada pela morte da mãe, do pai e do irmão)

Era muito ruim, muito ruim. Porque a gente não podia ver, não podia fazer nada. (Enlutada pela morte do avô)

Interdição ou alterações significativas nos rituais fúnebres e cerimônias de despedida

Os participantes relataram dificuldades em realizar despedidas significativas. Das 16 mortes ocorridas, apenas em seis casos eles receberam autorização para a realização de velório, com duração máxima de duas horas e limite de 10 pessoas, conforme preconizavam os protocolos sanitários.

Não teve velório, foi só o enterro. Foi dolorido. (Enlutada pela morte da mãe)

Eu não pude ver a minha mãe, eu não pude vestir a minha mãe. (Enlutado pela morte da mãe)

O corpo dele ia ficar dentro de um saco. Foi muito complicado tudo. A gente não poderiaver ele de jeito nenhum. Estava tudo lacrado. E aí a gente foi pro cemitério. ... Então foi só realmente deixar meu avô ali e acabou. (Enlutada pela morte do avô)

A pandemia, neste momento, dificulta muito você despedir de um parente que falece. ... O enterro foi com caixão lacrado. A gente sentiu mais de não poder ter se despedido. De não poder ver. (Enlutado pela morte da esposa)

Isolamento físico e falta de apoio social

Os participantes relataram que, após a morte dos familiares, sentiram que as medidas de distanciamento físico repercutiram negativamente na vivência do luto, uma vez que impactaram diretamente na obtenção de apoio social por limitarem a aproximação e articulação da rede.

As pessoas não sabiam o que fazer, não sabiam o que falar, não podiam visitar. E a gente entendia isso. Porque, afinal de contas, é uma coisa que você ia transmitir. Mas essa questão do isolamento foi muito ruim. (Enlutada pela morte da mãe, do pai e do irmão)

Estar em isolamento não contribuiu pro meu luto ser mais agradável. ... De ficar junto das pessoas, eu acho que isso teria me ajudado, estaria me ajudando mais a lidar, sabe? ... Porque eu acho que o luto e, principalmente, o luto numa situação como essa, de isolamento. É mais dolorido e pior. (Enlutado pela morte da mãe)

A pior sensação que eu senti foi que, mesmo entre nós, irmãos, nós não pudemos nos abraçar. A gente teve enorme perda, a gente estava tipo em choque com aquela situação. (Enlutada pela morte da mãe, do pai e do irmão)

Só que a minha mãe também estava com COVID. ... E aí eu cheguei aqui extremamente desesperada. Eu queria abraçar minha mãe. ... Aí eles colocaram uma toalha nela, assim [mostra o busto], pra mim abraçar ela, passaram álcool. Depois que eu abracei ela, me passaram álcool também. Passaram álcool nela. (Enlutada pela morte do pai e do avô)

Vida breve, morte rápida

Os relatos dos participantes indicam que o adoecimento dos familiares foi marcado pela rápida progressão do quadro, levando à piora clínica: o familiar foi internado em estado não tão grave e, em poucos dias, o declínio da saúde exigiu o uso do cateter nasal, seguido da máscara de oxigênio, da intubação e do falecimento. A rápida deterioração das condições clínicas e o desfecho abrupto contribuiu para a percepção de que a morte aconteceu de maneira repentina, solitária e sofrida.

Só que o da minha vó foi muito rápido. Ela... do cateter nasal ela já passou pra máscara de oxigênio, e da máscara já foi pra intubação. ... Foi tudo muito rápido. Tudo, assim, de uma maneira muito ruim, muito dolorosa. (Enlutada pela morte do pai e da avó)

Ela [esposa] morreu em muito pouco tempo. ... A COVID é muito rápida. ... Foi, assim: puff, dentro do prazo de duas semanas eu estava viúvo. ... Foi muito rápido, muito rápido. Foi num estalo de dedo. De repente, ela estava boa e, de repente, não estava mais. (Enlutado pela morte da esposa)

DISCUSSÃO

As medidas protetivas de distanciamento físico impactaram, principalmente, as visitas hospitalares, que foram drasticamente restringidas. Velórios foram proibidos ou limitados por regras restritivas. As repercussões pessoais e familiares dessas limitações transpareceram nas falas e estão alinhadas com os apontamentos da literatura (Brasil, 2021; Nascimento, 2020; Sola et al., 2021).

Apoio familiar e comunitário é um recurso indicado pela literatura como indispensável em situações de luto, notadamente quando acompanhadas por forte sentimento de incontrolabilidade e comoção coletiva (Mallahet al., 2021; Oliveira-Cardoso et al., 2020; Pattison, 2020; Wang et al., 2020). Esse suporte foi prejudicado, principalmente após o falecimento, pois em momentos esporádicos os familiares apoiaram e receberam apoio apenas das pessoas mais próximas de suas redes pessoais. Além das barreiras interpessoais, a velocidade dos acontecimentos foi outro fator potencialmente dificultador do processo de assimilação da perda. Os participantes relataram intenso sofrimento advindo da dificuldade de acompanhar a evolução do quadro clínico de seus familiares, seja devido ao isolamento, seja pela rapidez da piora, sem poderem contar com ações protetivas.

Dois focos foram claramente identificados nos relatos, concentrados em torno de dois sentimentos marcantes: desespero e revolta. O desespero foi a reação emocional predominante até o falecimento dos familiares. A dificuldade inicial de ter acesso aos recursos de saúde em um cenário caótico potencializou o desespero, agravado pelo declínio vertiginoso do estado de saúde e a proximidade

com a possibilidade de morte. A revolta surgiu mais intensamente após o óbito, diante da confrontação com a realidade irreversível da perda e da constatação de que todos os cuidados tomados até então para evitar o contágio haviam se mostrado insuficientes. Infelizmente, os entes queridos passaram a fazer parte das estatísticas dramáticas de óbitos no país.

Os participantes lamentaram que seus familiares “quase conseguiram” ser vacinados e refletiram que, caso tivessem tido acesso ao benefício da imunização coletiva a tempo, talvez estivessem ainda vivos. Assim, foram identificados fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do luto complicado (Eisma et al., 2020; Fiocruz, 2020; Oliveira-Cardoso et al., 2022; Wallace et al., 2020), principalmente devido à falta de preparação para a morte, ao distanciamento compulsório entre doentes em iminência de morte e seus familiares, barreiras enfrentadas para realizar a despedida, múltiplas mortes simultâneas na mesma família, alterações e interdições de rituais fúnebres e menores níveis de apoio social. A intersecção desses diversos fatores determinantes do processo de luto é consistente com a teoria proposta por Parkes (2009).


Ampliar a compreensão acerca dos fatores dificultadores do luto é importante para direcionar recursos e preparar os serviços de saúde, de modo a melhorar o atendimento das necessidades subjetivas dos enlutados, visando reduzir as fontes de sofrimento e contribuir para uma vivência mais plena e com menor angústia no encontro com a terminalidade.


AGRADECIMENTOS


Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Bolsa de Produtividade em Pesquisa, PQ-1A).

ORCID

Pamela Sola  <https://orcid.org/0000-0003-3028-7594>

Jorge dos Santos  <https://orcid.org/0000-0003-4823-7157>

Manoel Antônio dos Santos  <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Érika Oliveira-Cardoso  <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Pamela Sola: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Redação do rascunho original.

Jorge dos Santos: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho original, Redação - revisão e edição.

Manoel Antônio dos Santos: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Aquisição de financiamento, Investigação, Metodologia, Redação - revisão e edição.

Érika de Oliveira-Cardoso: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Redação - revisão e edição.

REFERÊNCIAS

Benites, A. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2022). Spirituality in Brazilian family

- caregivers of patients with cancer from the end-of-life care to bereavement. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2051095>
- Benites, A. C., Rodin, G., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2021). “You begin to give more value in life, in minutes, in seconds”: spiritual and existential experiences of family caregivers of patients with advanced cancer receiving end-of-life care in Brazil. *Supportive Care in Cancer*, *30*(3), 2631-2638. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06712-w>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico Especial*. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_93.pdf/view
- Braun, V., & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, *18*(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, *288*, 113031. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Corradi-Webster, C. M., Risk, E. N., & Santos, M. A. (2021). Comportamento suicida: o paradoxo vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, *12*(2), 75-98. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n2p75>
- Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19*. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/sa%3%bade-mental-e-aten%3%a7%3%a3o-psicossocial-na-pandemia-covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-covid-19.pdf>
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, *20*, 30079-7, 2468-2667. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Mallah, S. I., Ghorab, O. K., Al-Salmi, S., Abdellatif, O. S., Tharmaratnam, T., Iskandar, M. A., Sefen, J., Sidhu, P., Atallah, B., El-Lababidi, R., & Al-Qahtani, M. (2021). COVID-19: breaking down a global health crisis. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*, *20*(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12941-021-00438-7>
- Moraes, R. F. (2021). *Nota técnica*. Medidas legais de distanciamento social: Análise comparada da primeira e segunda ondas da pandemia da COVID-19 no Brasil. <http://dx.doi.org/10.38116/ntdinte33>
- Moura, A. A. M., Bassoli, I. R., Silveira, B. V., Diehl, A., Santos, M. A., Santos, R. A., Wagstaff, C., & Pilon, S. C. (2022). Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression? *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*(Suppl 1), e20210594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>
- Nascimento, F. L. (2020). Cemitério x novo coronavírus: impactos da COVID-19 na saúde pública e coletiva dos mortos e dos vivos. *Boletim de Conjuntura*, *2*(4), 1-9. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3748890>
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: Revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *37*, e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Santos, J. H. C., Lotério, L. S., & Santos, M. A. (2021). *Lutos na pandemia: conhecer, compreender e atuar*. Ribeirão Preto: Espaço Psi.
- Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., 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), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Freitas, I. S., Santos, J. H. C., Oliveira, W. A., Garcia, J. T., & Santos, M. A. (2022). Chronic diseases and religiosity/spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, e200027. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200230>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2020, 03 11). *OMS afirma que COVID19 é agora caracterizada como pandemia*. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. Summus.
- Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58, 1-3. <https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>
- Sola, P. P. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Santos, J. H. C., & Santos, M. A. (2021). Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico *on-line*. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 73-88. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a07.pdf>
- Turato, E. R. (2011). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70-76. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Wang, S. S., Teo, W. Z., Yee, C. W., & Chai, Y. W. (2020). Pursuing a good death in the time of COVID-19. *Journal of Palliative Medicine*, 23(6), 754-755. <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0198>
- Weir, K. (2020). Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>