

**“É UMA DOR SEM LIMITES”: O ADOECIMENTO, A MORTE E O LUTO NA  
PANDEMIA DE COVID-19**

***“It’s a boundless pain”: illness, death and grief in the Covid-19 pandemic***

***“Es un dolor sin límites”: padecimiento, muerte y luto en la pandemia de  
Covid-19***

**Érica Quinaglia Silva**

Antropóloga e professora do Curso de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em  
Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília  
Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e  
Tecnológico

E-mail: [equinaglia@yahoo.com.br](mailto:equinaglia@yahoo.com.br)

**Karla Roberta Mendonça de Melo**

Mestranda em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília

E-mail: [karlaroberta.melo@gmail.com](mailto:karlaroberta.melo@gmail.com)

**Áltera, João Pessoa, Número 14, 2022, e01410, p. 1-18**

ISSN 2447-9837



**RESUMO:**

Os anos entre 2020 e 2022 levaram a população mundial à inquietude diante da crise sanitária decorrente da disseminação do novo coronavírus. Além de sintomas físicos, que podem acarretar a morte, essa doença também pode provocar danos à saúde mental. Entre as pessoas mais afetadas estão as idosas. O risco de letalidade soma-se à depressão e à ansiedade, que já podem estar relacionadas ao processo do envelhecimento e são agravadas nesse momento. Este estudo quanti-qualitativo analisou os impactos sociais da pandemia em suas múltiplas dimensões e complexidade, com ênfase no sofrimento social, particularmente nas respostas locais para lidar com a doença, o contágio, a morte, suas representações e práticas funerárias. Para tanto, a pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, foram aplicadas a Escala de Depressão Geriátrica Reduzida e o Inventário de Ansiedade Geriátrica para avaliar sintomas depressivos e de ansiedade entre sessenta idosos. Na segunda etapa, foi feita uma etnografia por meio de entrevistas semiestruturadas com aqueles que apresentaram um score que indicou depressão e/ou ansiedade. Os interlocutores deste estudo mostraram como têm sido vivenciados o adoecimento, a morte e o luto, quando a solidão e o silenciamento da dor são a tônica do enfrentamento à pandemia.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Saúde mental. Morte. Luto. Pandemia de Covid-19.

**ABSTRACT:**

The years between 2020 and 2022 led the world population to restlessness due to the health crisis resulting from the spread of the new coronavirus. In addition to physical symptoms, which can lead to death, this disease can also cause damage to mental health. Among the most affected people are the elderly. The risk of lethality is added to depression and anxiety that may already be related to the aging process and are exacerbated at this time. This quantitative-qualitative study analyzed the social impacts of the pandemic in its multiple dimensions and complexity, with an emphasis on social suffering, particularly on local responses to dealing with illness, contagion, death, its representations and funeral practices. For this purpose, the research was divided into two steps. In the first step, the Reduced Geriatric Depression Scale and the Geriatric Anxiety Inventory were applied to assess depressive and anxiety symptoms among sixty elderly people. In the second step, an ethnography was carried out through semi-structured interviews with those people who presented a score that indicated depression and/or anxiety. The interlocutors of this study showed how illness, death and grief have been experienced, when loneliness and the silencing of pain are the keynote of coping with the pandemic.

**KEYWORDS:**

Mental health. Death. Grief. Covid-19 pandemic.



**RESUMEN:**

Entre los años 2020 y 2022 la población mundial experimentó una crisis sanitaria derivada de la propagación del nuevo coronavirus. Además de los síntomas físicos, que pueden conducir a la muerte, Covid-19 también puede causar daños a la salud mental. Entre las personas más afectadas se encuentran los ancianos. Al riesgo de letalidad, se suma la depresión y la ansiedad, que ya pueden estar relacionadas con el proceso de envejecimiento y se agravan en este momento. Este estudio cuantitativo-cualitativo analizó los impactos sociales de la pandemia en sus múltiples dimensiones y complejidad, con énfasis en el sufrimiento social, particularmente en las respuestas locales para enfrentar la enfermedad, el contagio, la muerte, sus representaciones y prácticas funerarias. Por lo tanto, la investigación se dividió en dos etapas. En la primera etapa, se aplicaron la Escala de Depresión Geriátrica Reducida y el Inventario de Ansiedad Geriátrica para evaluar síntomas depresivos y de ansiedad entre sesenta ancianos. En la segunda etapa, se realizó una etnografía a través de entrevistas semiestructuradas con quienes presentaron un puntaje que indicó depresión y/o ansiedad. Los interlocutores de este estudio mostraron cómo se ha vivido la enfermedad, la muerte y el luto, cuando la soledad y el silenciamiento del dolor son la tónica del enfrentamiento a la pandemia.

**PALABRAS CLAVE:**

Salud mental. Muerte. Luto. Pandemia Covid-19.



## A PANDEMIA DE COVID-19

Os anos entre 2020 e 2022 levaram a população mundial à inquietude diante da crise sanitária decorrente da disseminação do novo coronavírus. Da China, o SARS-CoV-2 alastrou-se pelos demais países do globo terrestre e passou a ser considerado causador de uma emergência de saúde pública. A Covid-19 causa sintomas como desconforto respiratório, congestão nasal, coriza, tosse, dor de garganta e febre. Em alguns casos, a doença pode evoluir e provocar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e até mesmo a morte (CHRISTOFFEL et al., 2020).

As medidas para a redução das taxas de transmissão do vírus incluíram inicialmente a etiqueta respiratória, a higienização das mãos, o uso do álcool em gel e de máscaras faciais (GARCIA FILHO; VIEIRA; SILVA, 2020). Posteriormente, foram desenvolvidas vacinas, não acessíveis imediatamente a toda a população mundial.

A contenção dessa impiedosa doença afetou sobremaneira o sistema de saúde: requereu medidas para mitigar a curva de contaminação a fim de evitar o colapso nos serviços. A restrição no deslocamento de pessoas, a suspensão de atividades não essenciais, o fechamento de estabelecimentos, o distanciamento social (AQUINO et al., 2020) e o consequente isolamento domiciliar, a fim de segregar contaminados e não contaminados (OLIVEIRA et al., 2020), foram algumas das estratégias de contenção do vírus.

A Covid-19 expôs as mazelas da sociedade (KALACHE et al., 2020), o modo desigual de distribuição de direitos, tanto à saúde, no que diz respeito ao acesso a leitos e tratamento, quanto a uma vida digna, no que concerne às implicações políticas, econômicas e sociais dessa crise. Pessoas pobres, presas, populações negras e mulheres estão entre aquelas que mais sofreram as consequências nefastas da pandemia.

Ainda, uma faceta importante dos efeitos dessa situação de calamidade global é a saúde mental das pessoas que perderam entes queridos, enfrentaram a própria doença e/ou assistiram a mortes em um número exponencial, vivenciando um verdadeiro luto coletivo. Encarar a saúde em sua dimensão biopsicossocial requer considerar a extensão da pandemia para além da contaminação pelo vírus.

Mais um ponto relevante dessa reflexão sobre o sofrimento mental concerne a outro distanciamento, decorrente do social: o enfraquecimento de redes de apoio. A imposição do isolamento domiciliar comprometeu relações familiares e de grupos de ajuda e suporte. Essa lacuna escancarou a solidão, o medo de morrer e mesmo o silenciamento da dor.

Entre as pessoas mais afetadas, além daquelas anteriormente mencionadas, estão as idosas, foco deste estudo, que também pertencem a um grupo em situação de vulnerabilidade nesse contexto. Dados epidemiológicos de 2020 mostram que as



pessoas acima de 50 anos foram as mais atingidas, aumentando a letalidade entre aquelas acima de 70 anos (GOIÁS, 2020). Em 2021, dados epidemiológicos reiteram que, entre pessoas idosas, a proporção de casos internados continuou alta, em 48,4%; para os óbitos, essa proporção chegou a 71,1% (FIOCRUZ, 2021).

Outrossim, destacam-se a depressão e a ansiedade, que já podem estar relacionadas ao processo do envelhecimento e são agravadas nesse momento. A depressão caracteriza-se por um sentimento de extrema tristeza, que se manifesta em alterações no sono, no apetite e na alimentação. Já a ansiedade pode ser caracterizada como uma preocupação excessiva, que no contexto atual pode ser alavancada (CORDEIRO et al., 2020). A compreensão de ambas em idosos, sobretudo durante a pandemia, é de grande relevância.

Para além da perda e do luto, as notícias de hospitalização e morte têm gerado sofrimento nas pessoas idosas, que, com o distanciamento social, arrostam a estigmatização e o ageísmo (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Diante de medidas como o isolamento domiciliar e da possibilidade gritante do adoecimento e da morte, quais têm sido as estratégias desenvolvidas por essas pessoas para vivenciar esse momento de crise?

Este estudo quanti-qualitativo teve como objetivo analisar os impactos sociais da pandemia em suas múltiplas dimensões e complexidade, com ênfase na saúde mental e no sofrimento social, particularmente nas respostas locais para lidar com a doença, o contágio, a morte, suas representações e práticas funerárias. Atentar para as necessidades, os anseios e as perspectivas dessa população pode possibilitar implementar ações de prevenção e promoção da saúde condizentes com as especificidades dela.

## **O NOSSO PERCURSO METODOLÓGICO**

Este estudo pretendeu compreender os efeitos na saúde mental das pessoas idosas provocados pelo adoecimento, pela morte e pelo luto no atual contexto de enfrentamento à pandemia de Covid-19. Para tanto, dada a situação de isolamento a que tanto as pesquisadoras quanto as comunidades específicas estão submetidas, foi preciso adaptar a metodologia de pesquisa presencial.

Participaram virtualmente dela sessenta idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros, inscritos em um grupo de educação em saúde de uma clínica-escola de Brasília. Esse grupo faz parte de um projeto de extensão do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior, cujo foco é o atendimento da comunidade em geral. A coleta de dados foi realizada entre março e dezembro de 2021.

A pesquisa foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, para avaliar sinto-



mas depressivos e de ansiedade entre os participantes, foram aplicadas duas escalas: a Escala de Depressão Geriátrica Reduzida (EDG-15) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI).

A EDG-15 é composta por quinze perguntas, como “sente que a vida está vazia?”, cujas respostas, que podem ser “sim” ou “não”, valem pontos. Esses pontos variam de zero a quinze, e o somatório deles serve para avaliar sintomas depressivos: a pontuação a partir de cinco pontos caracterizaria esses sintomas (GULLICH; DURO; CESAR, 2016).

O GAI é composto por vinte itens que têm como objetivo avaliar sintomas de ansiedade por meio de respostas dicotômicas do tipo “concordo” ou “discordo”. Os itens são apresentados na primeira pessoa do singular, como “eu penso que sou preocupado”. A interpretação do resultado é realizada por meio do somatório de pontos da resposta “concordo”. A pontuação até dez não caracterizaria ansiedade; a pontuação entre onze e quinze indicaria ansiedade leve; e a pontuação entre dezesseis e vinte indicaria ansiedade grave (MAXIMIANO-BARRETO et al., 2019). Tanto a escala, quanto o inventário possuem validação no Brasil.

Para além dos números, que indicam, respectivamente, sintomas depressivos e de ansiedade, também buscamos ouvir essas pessoas e, por meio de seus relatos, conhecer suas próprias percepções sobre eventuais diagnósticos. A escala e o inventário fornecem um retrato, amiúde utilizado por profissionais da saúde, que não é capaz de captar nuances de uma vida em movimento.

Assim, mais do que quaisquer doenças ou sintomas imputados a essa população, interessava conhecer suas vivências e estratégias de enfrentamento à Covid-19. Na segunda etapa, foi, então, feita uma etnografia, por meio de entrevistas semiestruturadas, com aquelas pessoas que apresentaram um score que sugeriu depressão e/ou ansiedade.

Todos os aspectos éticos concernentes a pesquisas científicas foram observados e respeitados. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CAAE: 39022820.7.0000.0023).

## **OS DADOS REFERENTES À DEPRESSÃO E À ANSIEDADE DE PESSOAS IDOSAS EM BRASÍLIA**

Na primeira etapa, foram, então, coletados dados de sessenta idosos, sendo 47 mulheres e treze homens. Entre os participantes, seis pessoas idosas (cinco mulheres e um homem) apresentaram um score que indicou depressão e/ou ansiedade.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Os dados referentes à etapa quantitativa da pesquisa serão analisados com minúcias e posteriormente publicados em outro artigo.



Elas foram, assim, convidadas a participar da segunda etapa da pesquisa, uma etnografia por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas virtualmente. Todavia, apenas quatro mulheres aceitaram o convite. As entrevistas e também conversas informais com essas quatro interlocutoras foram realizadas ao longo do ano de 2021 por meio de ligações de vídeo via WhatsApp.

As idosas são maioria no grupo pesquisado e apresentaram scores mais altos nas avaliações que mensuraram depressão e/ou ansiedade. Esse resultado traz de antemão algumas reflexões: as mulheres participam mais ativamente de grupos concernentes à saúde e ao (auto)cuidado? As mulheres apresentam mais sofrimento mental, sobretudo se considerada a atual situação de crise sanitária? Quais dimensões do sofrimento são abordadas por esses instrumentos e quais são por eles ignoradas? Como essas mulheres caracterizadas neste estudo como depressivas e/ou ansiosas efetivamente se veem e (res)significam suas existências?

Uma problematização do cuidado atrelado ao gênero é realizada por Marcia Longhi (2018). Em pesquisa feita na comunidade da Guia na Paraíba, ela confirma um dado trazido pela literatura: o espaço da saúde é predominantemente feminino, tanto quando falamos das profissionais, como quando falamos das usuárias. Já as idosas aparecem mais no lugar de cuidadoras do que no papel de quem recebe cuidado. Ora, se a noção de cuidado é culturalmente construída e atribuída a mulheres, que assumem essa função social de cuidadoras, quando são elas que necessitam de cuidados, quem delas cuida? Ficam esquecidas?

Segundo Heloísa Ferreira (2021), em estudo no contexto pandêmico sobre a população idosa usuária da *internet* no Brasil, a saúde mental de mulheres idosas foi mais afetada por suas crenças sobre a Covid-19 do que a saúde mental de homens idosos. Elas seriam mais propensas do que eles a desenvolver depressão diante da pandemia.

Por sua vez, Sônia Maluf e Ana Paula Andrade (2017), ao explorar as dimensões de gênero nas políticas de saúde mental, mostram que, quando tratadas, as mulheres são medicalizadas em excesso, e as políticas públicas voltadas para elas são centralizadas em estratégias fármaco-médicas baseadas em um modelo biologicista-fisicalista. Há, portanto, uma psiquiatrização e medicamentação do sofrimento e da vida cotidiana, sobretudo quando os alvos dessas políticas são mulheres de camadas populares e periféricas.

Feitas essas observações iniciais, dois eixos argumentativos despontaram da etnografia com as idosas cujo score indicou depressão e/ou ansiedade: 1) *a solidão provocada pelo distanciamento social e o medo do adoecimento e da morte* e 2) *o silenciamento da dor*. Explorar as narrativas dessas mulheres a partir dessas dimensões



do sofrimento significa evitar reduzir suas aflições ao aspecto biológico, tal como a escala e o inventário sugerem.

Embora a EDG-15 e o GAI tenham sido ponto de partida para este estudo, por terem uma validação no país e, mais particularmente, entre os profissionais da saúde que atuam na clínica-escola lócus desta pesquisa, não nos ativemos a eles, por conhecer suas limitações. Entendemos que a pesquisa qualitativa tem o potencial de complementar dados numéricos e, assim, aprofundar, alargar e enriquecer essa análise preliminar.

Para adentrarmos nos resultados da etnografia, atribuímos às interlocutoras desta pesquisa pseudônimos relacionados a nomes de árvores: Aroeira, Castanheira, Oliveira e Seringueira. As árvores representam a vida, seus ciclos e a relação com o meio, a alteridade e os diferentes momentos dessa vivência.

## **A SOLIDÃO PROVOCADA PELO DISTANCIAMENTO SOCIAL E O MEDO DO ADOECIMENTO E DA MORTE**

As quatro idosas que participaram desta etnografia moram em regiões administrativas localizadas no entorno de Brasília. Pertencem a um grupo de baixa renda. Duas têm o Ensino Fundamental incompleto; uma tem o Ensino Fundamental completo; e uma tem o Ensino Médio incompleto. Duas são viúvas; uma é solteira; e outra é casada. Todas apresentam comorbidades<sup>2</sup> ou doenças compridas (FLEISCHER; FRANCH, 2015). Fazem parte, portanto, de um grupo em situação de vulnerabilidade, seja pelos marcadores geracional e de gênero, seja pela situação econômico-social e pelas condições de saúde.

Embora o distanciamento social associado a outras estratégias, como a higienização das mãos e o uso de máscaras (CHU et al., 2020), além da vacinação, ainda sejam a base da prevenção da Covid-19, os relatos dessas mulheres são ambíguos em relação a essas medidas sanitárias, sobretudo quanto ao isolamento domiciliar. Há um distanciamento entre o reconhecimento da necessidade delas e sua efetiva adoção. Questões práticas do cotidiano, assim como uma demanda pelo resgate de redes de apoio, que se mostraram abaladas durante a pandemia, foram apresentadas como justificativa para burlar essas medidas e mesmo para ampliar a própria noção de cuidado.

---

<sup>2</sup> A pandemia de Covid-19 trouxe à baila essa terminologia, difundida nos diversos meios de comunicação. Grosso modo, comorbidades são doenças prévias que, em razão da gravidade, podem potencializar os riscos à saúde das pessoas que as possuem, caso haja uma infecção por algum agente patogênico, como o SARS-CoV-2. Assim, são consideradas prioritárias para tomar vacina contra o novo coronavírus aquelas pessoas com comorbidades.



Foi difícil ficar dentro de casa, e ainda tem um agravante que eu tenho que ir no mercado, eu tenho que pagar conta... Meus filhos não moram tão perto... Também eles não podiam ficar indo... Se eles também corriam risco de levar para mim, era o mesmo risco que eu estava correndo de ir no mercado fazer uma comprinha... Eu tenho um marido que é deficiente, né?! Na verdade, eu tive que sair além da conta, sabe? Porque a gente tem que sair, a gente tem que viver, a gente tem que comer, tem que pagar as contas. Não tem quem faça. Tem muitas coisas que se pagam hoje pela *internet*... Mas a gente não dá conta. Tem que ir na boca do caixa, tem que ir no balcão, entendeu? Então, a gente saía naquele medo, naquela preocupação, sabe? (Oliveira, 2021).

Às vezes, a [amiga] vinha me buscar. Eu ficava na casa dela, passava uma semana na casa, mas só na casa dela. Não ficava na casa de ninguém (Castanheira, 2021).

A solidão é muito ruim. Tem hora que eu saio daqui, vou ali nas vizinhas, ali na calçada. Tem muitos anos que elas moram aqui. Às vezes, vou para lá e sento no chão. Fico conversando com elas até dar a hora de eu dormir porque eu não gosto mais de televisão... Televisão só fala em morte (Aroeira, 2021).

Se o distanciamento social e o consequente isolamento domiciliar foram incertos, algo se apresentou como certo em relação à Covid-19: a solidão e o medo do adoecimento e da morte.

A gente fica com o sentimento de que a gente é indefesa, de que a gente é inútil, de que as pessoas estão se acabando do lado da gente e que a gente não pode fazer nada e que a gente está no mesmo caminho, na mesma correnteza, né?! E medo também de contrair a doença, né?! Então, é um sentimento de desespero, na verdade, de desespero. A gente quer trabalhar, quer visitar as pessoas, [...] e a gente não pode mais fazer isso. Isso faz falta para a gente. Então, é um sentimento de solidão, de abandono, sabe? [...] O sentimento que a pandemia deixou para nós foi este: um sentimento de impotência total, total (Oliveira, 2021).

É ruim só ficar vendo falar em morte, morte... Vai mexendo com a cabeça da gente, né?! Mexeu muito... Eu tenho muito medo, muito medo da morte! (Castanheira, 2021).

A privação de liberdade como medida de saúde pública deve ser tratada com seriedade, mas também com prudência. Se o sentido do cuidado é efetivamente polissêmico (TRONTO, 2009), um dos aspectos dessa prática que transparece nas narrativas dessas mulheres idosas – e que poderia refrear os efeitos da solidão e do medo do adoecimento e da morte durante esse momento de crise – é justamente o fortalecimento de vínculos sociais.

A realização de ligações para familiares e amigos, a manutenção e/ou a criação de redes sociais e grupos virtuais (BROOKS et al., 2020), além do contato distante com “as vizinhas”, conforme relatou Aroeira, podem contribuir para atenuar a solidão. Um olhar atento para a realidade dessa população, suas singularidades, e o estímulo ao fortalecimento de redes de apoio podem reduzir casos de ansiedade,



depressão e outros agravos (SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020).

A ansiedade melhora quando a gente conversa com alguém (Seringueira, 2021).

A campanha “Fique em casa”, que ainda hodiernamente é levada a cabo em alguns estados brasileiros, deve ser acompanhada de políticas de cuidado com a saúde mental da população. Além da solidão provocada pelo distanciamento social e do medo do adoecimento e da morte, muitas pessoas efetivamente adoeceram e morreram. Algumas das idosas que participaram desta pesquisa perderam familiares e amigos. A dor da perda foi silenciada na pandemia. O som desse silêncio insistiu em aparecer em algumas entrevistas.

## O SILENCIAMENTO DA DOR

Está sendo difícil... Eu sou do tipo que sou muito grudada nos irmãos. Às vezes, pareço um carrapato, que não desgrudo de ninguém. Mas aí as pessoas saem de perto da gente, né?! Ele [o irmão] morreu na Ceilândia. Fizemos um vídeo com ele... Acho que ele se emocionou muito. Aí, ele teve uma parada, e eles não conseguiram ressuscitá-lo. É muito triste esta pandemia. Está nos destruindo! [Choro]. Também perdi muitos amigos, sabe? O pai e a mãe da minha nora... A gente é mais de 40 anos vizinhos. Eles morreram, os dois, com uma diferença de seis dias de um para o outro, sabe? A gente era muito amigo também... É difícil demais! A gente que é mais velho fica muito sensível, né?! A gente fica mais sensível com a velhice. A gente tenta transparecer para as pessoas que estão ao nosso redor que a gente é forte, que a gente está sorrindo, que a gente está vivendo, mas na verdade a gente está igual a uma vela, derretendo aos poucos, derretendo aos poucos... (Oliveira, 2021).

A metáfora da vela em chamas para o tempo que se esvai e a morte que se aproxima situa as nossas interlocutoras diante da dor. Para além da perda em si, que por si só já é muito difícil, a impossibilidade da despedida transparece como mais um motivo de sofrimento. No caso de Oliveira, ela pôde fazer uma última ligação de vídeo com o irmão; no entanto, esse contato, distante do habitual (a interlocutora se descreve grudada como um “carrapato”), teria, segundo ela, emocionado seu irmão, motivado uma “parada [cardíaca]” nele e o levado a óbito. Em relação aos pais de sua nora, seus vizinhos e amigos de longa data, e em outros casos citados a seguir, nem mesmo um vínculo virtual pôde ser estabelecido com os entes queridos durante a internação que precedeu o óbito.

Assim, para além da solidão provocada pelo distanciamento social, anteriormente mencionada, há a solidão no hospital, no imaginário da morte causada pela Covid-19. O processo de morrer devido a complicações provocadas por essa doença é solitário, e esse isolamento também é assustador.



Eu tenho medo de morrer por qualquer que seja a razão. Pela Covid, tem a solidão, tem o isolamento... Você fica lá [no hospital]... Não pode ver ninguém... (Oliveira, 2021).

Ademais, a morte de familiares e amigos não foi acompanhada de representações e práticas funerárias usuais. Houve amiúde o silenciamento da dor dessas perdas.

É uma dor sem limites... A gente não pode ver seu parente ali naquele caixão. Parece que a gente é uma mercadoria, que eles embalam e botam em uma caixa. Você não tem despedida... (Oliveira, 2021).

Eu acho muito doloroso porque a gente quer viver... Para ela foi difícil, a minha irmã... Ela pegou Covid, o marido pegou. E quem morreu foi ele. Ela ficou... Não sei. Eu não consigo absorver a morte. Eu não consigo. Não sei se é porque também perdi dois maridos, né?! E a gente acaba ficando meio debilitada quanto à morte... Não sei se todo mundo é assim. É um sentimento que me deixa muito angustiada, falando da morte. [Também] perdi uma tia e um primo. Minha filha pegou, meu genro pegou. Meu genro quase morreu. [...] Perdi três pessoas. [Com a morte] do meu cunhado eu sofri mais porque ele era mais próximo da gente. [...] Ele pegou e ficou uma semana lutando em casa [...], só que começou a agravar o quadro dele. Ele foi para o hospital... Ficou acho que 15 dias. Aí, começou a complicar os rins, pegou uma superbactéria no hospital... Sei que foi complicando, complicando até ir a óbito. Aí, eu passei muito mal. Cheguei a ser internada porque eu fiquei muito... Eu não quis ir no enterro. A minha irmã ficou cobrando muito para eu ir no enterro, por que eu não ia... Eu falei "não, eu não vou porque é aglomeração, né?! [...] Deixe eu sofrer de cá mesmo sozinha"... Fiquei muito sobrecarregada emocionalmente. Tem a carga aqui do meu filho mais velho [que é dependente químico]. Aí, juntou a da minha irmã. Eu fui parar na UTI. Fiquei 12 dias... por causa da sobrecarga (Aroeira, 2021).

[Perdi] meu enteado. [Choro]. Eu sofri... Me faltam muitas coisas que queria que tivesse e não tenho... Eu tenho uma família longe, que mora longe de mim. Até mesmo as pessoas que já se foram, as pessoas queridas que já não estão mais entre nós [além do enteado, perdeu recentemente dois irmãos, uma prima e o filho dela devido a outras doenças]... Para mim é tristeza... Eu não tenho coragem de reagir. Eu fui na chácara... Todo mundo dançando e brincando. Eu brincava, mas aquilo me apertava por dentro... Sempre faltando alguma coisa... (Castanheira, 2021).

Ainda, a morte do outro escancara a possibilidade da própria morte. Esse espelhamento foi gritante durante a crise sanitária provocada pela Covid-19 diante da possibilidade iminente de morrer, sobretudo para as pessoas idosas. Como, então, (res)significar a finitude no atual mundo pandêmico?

Sabe aquela sensação de que a qualquer hora eu posso morrer? [...] Aquele angústia? Chega a ter palpitação... Sabe esse negócio de eu não dormir direito? Sabe? É como se eu tivesse perdido a esperança (Aroeira, 2021).

## O ADOECIMENTO, A MORTE E O LUTO NA PANDEMIA DE COVID-19

Érica Quinaglia Silva (2019, 2021), uma das autoras deste trabalho, traça alhures um breve histórico da relação com a morte e os mortos na sociedade ocidental e, mais especificamente, no Brasil. Ao citar Ariosvaldo Diniz (2001), em *A iconografia do*



medo, afirma que até o século XVIII não havia uma separação radical entre a vida e a morte, sendo esta assunto doméstico: uma “boa morte” significava estar cercado de entes queridos, com cerimônia aberta à comunidade e sepultamento na igreja ou em cemitério próximo.

A partir do século XIX, ainda segundo Diniz (2001), com o advento do Iluminismo e das revoluções burguesas – e, portanto, com o avanço do pensamento racional, a laicização das relações sociais e a secularização da vida cotidiana –, o óbito deixou de ser socialmente partilhado, chegando ao fim a morte solene, em família. Passou-se a morrer no hospital. Os mortos foram, então, apartados dos vivos e confinados na periferia das cidades. Se, até esse século, faziam parte da vida, passaram a pairar sobre eles o silêncio civilizado e a atitude racional que visa a remover da vida o peso da morte (QUINAGLIA SILVA, 2019, 2021).

No século XX e início do século XXI, houve o silenciamento da dor, a diminuição da duração do luto, o desaparecimento do cortejo fúnebre, das visitas e das últimas homenagens, a neutralização dos ritos funerários e a economia dos sentimentos e das emoções. A invenção do hospital como lugar que resguarda a morte é contemporânea do desenvolvimento da ideologia higienista: o hospital protege as famílias da doença, o doente das pressões emocionais e a sociedade da morte. A morte deixou de ser considerada natural e passou a ser vista como acontecimento acidental, falha humana ou atraso da ciência (QUINAGLIA SILVA, 2019, 2021).

Especificamente no Brasil, Quinaglia Silva (2019, 2021) refere-se a Mauro Guilherme Pinheiro Koury (2006 in FREIRE, 2006) para mostrar que o processo de privatização da morte e do morrer instalou-se paulatinamente no século XIX e aprofundou-se nas últimas três décadas do século XX. Até os anos 1970, ainda era tradição velar os mortos publicamente, mas, a partir de então, uma nova economia de afetos, caracterizada pelo controle das emoções, teria emergido na sociedade urbana brasileira.

Koury (ibidem) afirma que a morte e sua relação com o mundo dos vivos passaram a ser apreendidas por códigos mais individualistas e não mais por expressões de uma sociabilidade relacional características da década de 1980, como havia sugerido Roberto DaMatta (1997), em *A casa e a rua*, para quem os sistemas modernos se preocupariam com a morte, enquanto os sistemas relacionais se preocupariam com os mortos. Naqueles, de sociedades individualistas, as práticas tentariam destruir os mortos, deles não devendo ficar nem mesmo uma memória, pois pensar sistematicamente neles e falar constantemente deles seria uma atitude classificada como patológica. DaMatta (1997) considera que o Brasil estaria incluído no segundo grupo (QUINAGLIA SILVA, 2019, 2021).



A reflexão de Koury compõe a obra de Milena Freire (2006), *O som do silêncio*, na qual ela também demonstra que no país passou a existir um distanciamento dos mortos: o convívio familiar passou a ser substituído pela medicalização em hospitais e posterior sepultamento em locais afastados da cidade, o luto público passou a ser reprovado, e os sentimentos e as emoções começaram a ser economizados. O Brasil estaria, assim, segundo Freire (2006), transitando para o grupo que DaMatta (1997) define como individualista (QUINAGLIA SILVA, 2019, 2021).

Não obstante, a partir de 2020, Quinaglia Silva (2021) defende que esses sentidos da morte e do morrer, que pareciam ser lineares no Ocidente, em geral, e no Brasil, em particular, dos sistemas relacionais para os sistemas modernos ou individualistas, sofreram uma ruptura. A pandemia de Covid-19 parece ter desarranjado esse caminho certo. Segundo essa autora, estaríamos a percorrer uma terceira via, fenômeno tão único quanto paradoxal.

Por um lado, se o novo coronavírus atinge, de antemão, países e populações de modo igualitário, considerando se tratar de uma pandemia global, os efeitos dele têm raça/cor, classe e gênero, sobretudo quando o Estado age discricionariamente na distribuição de direitos. Por conseguinte, há desigualdade no reverso da vida, na vivência da perda e do luto (QUINAGLIA SILVA, 2021).

Por outro lado, tem havido uma mobilização social e um luto coletivo que extrapolam contextos locais e mesmo nacionais, atingindo proporções globais. No Brasil, apesar dessa ambivalência constitutiva do Estado em sua relação com a sociedade, despontam agenciamentos, saberes e práticas constituídos por diferentes atravessamentos, cruzados por variadas linhas de força, que tensionam essas relações de poder (QUINAGLIA SILVA, 2021).

Há, por exemplo, memoriais virtuais, como o "Inumeráveis" (2020), dedicado à história de cada uma das vítimas do novo coronavírus. Também no país, há no Instagram o "Reliquia.rum", um perfil que guarda relicários, memórias, de uma epidemia no Brasil. Ainda, outro perfil no Instagram é o "Travessias.pandemia", que busca trocar experiências sobre a pandemia, com o objetivo de ressignificar nossas travessias neste momento desafiador (QUINAGLIA SILVA, 2021). Outro mecanismo coletivo de apoio é a "Rede de apoio às famílias de vítimas fatais de Covid-19 no Brasil", que criou o "Memorial das vítimas do coronavírus no Brasil" (REDE, 2020). Trata-se de um portal no qual é preservada a memória de cada pessoa que veio a óbito durante a pandemia.

Essa terceira via, entre os sistemas relacionais e os modernos, apontados por DaMatta (1997), sugere, segundo Quinaglia Silva (2021), que, embora algumas pessoas e grupos sociais tenham arcado com os efeitos mais nocivos da pandemia de Covid-19, em uma necropolítica (MBEMBE, 2019), tem havido ao mesmo tempo e paradoxalmente



te uma resistência social geral, uma comoção coletiva, como resposta a esse momento.

Nessa esteira, a Fiocruz (2020) desenvolveu uma cartilha intitulada “Processo de luto no contexto da Covid-19”, na qual são redesenhados rituais em torno da morte. Com o intuito de dar significado às perdas, são trazidas estratégias remotas de despedida, como ligações por vídeo ou mensagens de voz, além de cartas, e-mails e mensagens escritas para a expressão de sentimentos e emoções. A organização de um livro de visitas on-line, para amigos e familiares oferecerem suas condolências, o desenvolvimento de cultos, missas, entre outras homenagens virtuais, e o fortalecimento de vínculos religiosos e/ou espirituais, além de redes de apoio, como já mencionado, são outras medidas citadas. Ora, a noção de cuidado também recai sobre os mortos e o processo de luto e elaboração da perda desses entes queridos.

Os rituais fúnebres fazem parte das vivências individual e social da finitude. Com a chegada do novo coronavírus, expressões da morte foram abreviadas, e certas fases dos ritos funerários, suprimidas. Essas mudanças no ciclo ritual trazem dificuldades para a elaboração da perda, com repercussões futuras para os enlutados e desdobramentos para a coletividade. O impacto da falta de aproximação, do toque e da visualização das pessoas que partiram tem o potencial de gerar um processo de luto desordenado e complicado, pela recusa a aceitar a perda, por inabilidade de se adaptar a ela (SILVA; RODRIGUES; AISENGART, 2021) e mesmo por uma reificação do ser humano, tratado como uma “mercadoria”, conforme relato de Oliveira.

Conforme afirmam Maria Eduarda Giamatthey et al (2022), a ritualização da morte é indissociável do processo de elaboração da perda. A ausência de rituais fúnebres na pandemia de Covid-19, aliada ao distanciamento social, tem repercussões desafiadoras para a sociedade. Essas autoras propõem igualmente estratégias não presenciais de demonstração de afeto e elaboração da perda para amenizar o isolamento imposto pela pandemia, como velórios virtuais, orações por aplicativo e grupos de apoio on-line.

Ainda, em uma abordagem sobre o papel desempenhado por cuidadores, Hiroko Toyama e Akiko Honda (2016) sustentam que a narrativa em si pode ajudar a expressar e organizar emoções oscilantes, gerenciar e aceitar a perda, dar sentido às experiências dos sujeitos e quiçá devolver a eles, tal como relatou Aroeira, a esperança perdida.

Além da dimensão física da doença, a morte de familiares e amigos e os atravessamentos no processo usual de luto potencializam o risco de agravar o sofrimento mental, individual e coletivo. Assim, ações de prevenção e promoção da saúde devem abarcar a saúde mental. Necessário é cartografar agenciamentos sociais, como os citados, e atentar para essas estratégias coletivas de (res)significação da morte.



## REFLEXÕES PÓSTUMAS: O PRINCÍPIO DO FIM – DO FIM O PRINCÍPIO<sup>3</sup>

A pandemia de Covid-19 transformou o mundo de maneira aterradora. O cenário pós-pandemia ainda é incerto. Todavia, alguns efeitos do contexto de crise que se instalou globalmente já são vistos a olho nu.

As pessoas idosas, particularmente as mulheres interlocutoras deste trabalho, externaram um compêndio das possíveis reverberações na saúde biopsicossocial dessa população. Concomitantemente, iluminaram o caminho para a implementação de ações concretas e possíveis a fim de amenizar tanto sofrimento.

Entendemos que o paradigma metodológico que sustenta a elaboração de políticas na área da saúde, e especificamente da saúde mental, é a pesquisa epidemiológica, de caráter quantitativo. A pesquisa etnográfica provoca o Estado, ao apresentar, como relevantes para suas políticas, os dados qualitativos (MALUF; ANDRADE, 2017).

Nesta pesquisa, ao resgatar saberes e práticas e apresentar vivências do adoecimento, da morte e do luto entre mulheres idosas, intentou-se contribuir para o conhecimento da realidade dessa população e, quiçá, para o campo mais amplo das políticas públicas de saúde mental voltadas para ela. Confrontar essas políticas com as experiências sociais, das mulheres usuárias ou potenciais usuárias dos serviços, poderia contribuir para uma avaliação qualitativa das próprias políticas públicas (MALUF; ANDRADE, 2017). Essas mulheres podem enunciar outras verdades que não a do diagnóstico presente na escala e no inventário?

Ao ampliar a noção de cuidado, elas nos mostraram a importância do fortalecimento de grupos de apoio e de outros vínculos sociais. Chamadas de vídeo, redes sociais e encontros virtuais, a realização de rituais de despedida por meio de funerais on-line e memoriais virtuais são também estratégias de enfrentamento à Covid-19. Resgatar esses rituais de despedida foi igualmente uma demanda apresentada por essas mulheres. Cabe não somente ao Estado, mas às pessoas em geral a incumbência de promover a responsabilidade social e fortalecer o compromisso com a coletividade, a fim de que sejamos capazes de sobrepujar essa dor sem limites.

---

3 Este subtítulo foi inicialmente usado como subcapítulo da dissertação de mestrado de uma das autoras (QUINAGLIA SILVA, 2008).



## REFERÊNCIAS

- AQUINO, Estela M. L et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, Suppl. 1, p. 2.423-2.446, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 1º dez. 2021.
- CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (Covid-19). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, Suppl. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- CHU, Derek K. et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and Covid-19: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, p. 1.973-1.987, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>. Acesso em: 6 dez. 2021.
- CORDEIRO, Renata Cavalcanti et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- DINIZ, Ariosvaldo da Silva. A iconografia do medo: imagem, imaginário e memória da cólera no século XIX. In: KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro (Org.). **Imagem e memória: ensaios em antropologia visual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001. p. 113-149.
- FERREIRA, Heloísa Gonçalves. Gender differences in mental health and beliefs about Covid-19 among elderly internet users. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 31, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/dy4VwxbgQbvbFgbXrXbmRMf/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 6 dez. 2021.
- FIOCRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**. Semanas epidemiológicas 33 e 34, de 15 a 28 de agosto de 2021. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_33-34b-red.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_33-34b-red.pdf). Acesso em: 15 mar. 2022.
- FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Processo de luto no contexto da COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- FLEISCHER, Soraya; FRANCH, Mônica. Uma dor que não passa: aportes teórico-metodológicos de uma Antropologia das doenças compridas. **Revista de Ciências Sociais Política & Trabalho**, João Pessoa, v. 1, n. 42, p. 13-28, 2015. Disponível em:



<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/25251>. Acesso em: 15 dez. 2021.

FREIRE, Milena Carvalho Bezerra. **O som do silêncio**: isolamento e sociabilidade no trabalho de luto. Natal: Editora UFRN, 2006.

GARCIA FILHO, Carlos; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à Covid-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300011>. Acesso em: 12 ago. 2021.

GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha et al. Rituais fúnebres na pandemia de Covid-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26 (spe), p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>. Acesso em: 24 mar. 2022.

GOIÁS. (Superintendência de vigilância em saúde/ Gerência de Vigilância Epidemiológica). **Boletim Epidemiológico Covid-19 nº 19** – 12/08/2020 – situação epidemiológica (04/02 a 08/08/2020). Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/BoletimEpidemiologicoCOVID-19N1908082020.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

GULLICH, Inês; DURO, Suelle Manjourani Silva; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev. Bras. de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 691-701, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>. Acesso em: 4 set. 2021.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimeire Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia de Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

INUMERÁVEIS. **Memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil**. 2020 [s. l.]. Disponível em: <https://inumeraveis.com.br>. Acesso em: 22 mar. 2022.

KALACHE Alexandre et al. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>. Acesso em: 13 ago. 2021.

LONGHI, Marcia Reis. 'Eu tô fazendo certo, tô não?': envelhecimento, políticas e saúde e relações de cuidado. In: MALUF, Sônia Weidner; QUINAGLIA SILVA, Érica (org.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde**: etnografias comparadas. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/978-65-5805-033-9>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MALUF, Sônia Weidner; ANDRADE, Ana Paula Müller de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168331>. Acesso em: 15 mar. 2022.



MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 209-219, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200117>. Acesso em: 16 out. 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2019.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a Covid-19. **Epidemiol Serv. Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Acesso em: 12 ago. 2021.

QUINAGLIA SILVA, Érica. Mundo pandémico y (re)significaciones de la muerte: pérdida, luto y memoria. In: TINANT, Eduardo Luis (org.). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos**. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Internacional de Derechos Humanos, Capítulo para las Américas, 2021.

QUINAGLIA SILVA, Érica. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 38-45, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NPvQ3WfCzbCZpZM9JpYz4TR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

QUINAGLIA SILVA, Érica. **O presente de Prometeu**: contribuição a uma antropologia da morte (e da vida). 116 p. 2008. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

REDE de apoio às famílias de vítimas fatais de Covid-10 no Brasil. **Memorial das vítimas do coronavírus no Brasil**. Página no Facebook, [s. l., s. a., s. p.] 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3k2kBTn>. Acesso em: 22 mar. 2022.

SANTOS, Stephany da Silva; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes; ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo. Social isolation: a look health elderly mental during the Covid-19 pandemic. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4244>. Acesso em: 1º dez. 2021.

SILVA, Andreia Vicente da; RODRIGUES, Claudia; AISENGART, Rachel. Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista Nupem**, Campo Mourão, v. 13, n. 30, p. 214-234, 2021. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/877/523>. Acesso em: 22 mar. 2022.

TOYAMA, Hiroko; HONDA, Akiko. Using narrative approach for anticipatory grief among family caregivers at home. **Global Qualitative Nursing Research**, San Francisco, v. 3, p. 1-15, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/316637405\\_Using\\_Narrative\\_Approach\\_for\\_Anticipatory\\_Grief\\_Among\\_Family\\_Caregivers\\_at\\_Home](https://www.researchgate.net/publication/316637405_Using_Narrative_Approach_for_Anticipatory_Grief_Among_Family_Caregivers_at_Home). Acesso em: 24 de março de 2022.

TRONTO, Joan. **Un monde vulnérable**: pour une politique du care. Paris: Éditions la découverte, 2009.

Recebido em: 28/03/2022

Aceito para publicação em: 19/07/2022

