

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE  
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**“PERDAS E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19:  
SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ADOLESCENTE.”**

**Mônica Regina Gomes Bueno de Miranda  
Orientador(a): Profa. Marise Marcolan**

**Sorocaba/SP**

**2023**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE**  
**CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**“PERDAS E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19:  
SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ADOLESCENTE.”**

Artigo apresentado em cumprimento às exigências para  
a conclusão do Curso de Formação em Psicanálise  
sob a orientação da Professora Marise Marcolan

**Sorocaba/SP**

**2023**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE  
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Autor: Mônica Regina Gomes Bueno de Miranda**

**“PERDAS E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19:  
SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ADOLESCENTE.”**

Avaliado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota Final: (    ) \_\_\_\_\_

---

**Orientador(a): Marise Marcolan**

---

**Professor(a) Examinador(a)**

**Sorocaba/SP**

**2023**

## **Perdas e luto na pandemia da Covid-19: Sofrimento psíquico no adolescente.**

“A dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso”. PARKES, 1998.

### **RESUMO**

A vida e a morte são dois eventos presentes durante a existência humana, e, muitas vezes acontecem à revelia do controle e da vontade humana. Para melhor compreender a definição de luto, deve-se pensar na ideia de perda. Este processo não está relacionado somente ao falecimento de uma pessoa, mas ao desligamento de algo ou alguém que tenha valor afetivo ao sujeito. Em sua metapsicologia do luto, Freud escreveu *Luto e Melancolia* (1914/1917) onde foi bem claro ao dizer que o luto consiste em um trabalho sem tempo pré-determinado e que não deve ser patologizado, uma vez que ao fim do trabalho, o sujeito se encontra apto novamente a realizar novos investimentos libidinais e conseqüentemente novos laços sociais. O que se vê à partir da vivência da pandemia por Covid-19 foi que, com maior ou menor intensidade fomos todos lançados a um processo de luto. A adolescência é, por excelência, uma fase de perda, o que só se intensificou frente às perdas em razão da insurgente pandemia COVID-19, exigindo profundas e aceleradas transformações nesta fase da vida, porém com enorme dificuldade para lidar emocionalmente com elas, tornando-se mais vulneráveis e podendo assim, desenvolver psicopatologias trazendo riscos e desafios para suas vidas.

**Palavras-chave:** luto, perdas, adolescente, vínculo, covid-19, psicanálise.

### ***Abstract***

Life and death are two events present during human existence, and often happen in spite of human control and will. To better understand the definition of mourning, one should think about the idea of loss. This process is not only related to the death of a person, but to the disconnection of something or someone that has affective value to the subject. In his metapsychology of mourning, Freud wrote *Mourning and Melancholia* (1914/1917) where he was very clear when he said that mourning consists of work without a predetermined time and that it should not be pathologized,

since at the end of the work, the subject is again able to make new libidinal investments and consequently new social bonds. What can be seen from the experience of the Covid-19 pandemic was that, with greater or lesser intensity, we were all thrown into a process of mourning. Adolescence is, par excellence, a phase of loss, which has only intensified in the face of losses due to the insurgent COVID-19/SARS-Cov-2 pandemic, requiring deep and accelerated transformations in this phase of life, but with enormous difficulty to emotionally deal with them, making them more vulnerable and thus being able to develop psychopathologies, bringing risks and challenges to their lives.

**Keywords:** grief, losses, bond, adolescent, bond, covid-19, psychoanalysis

## **SUMÁRIO**

### **1. INTRODUÇÃO**

Pretende-se com este trabalho de conclusão de curso fazer uma análise teórica a respeito do impacto das perdas simbólicas e do luto por morte nos dias atuais e como eles representam uma condição de vulnerabilidade nas vivências traumáticas referentes a pandemia da Covid-19 na adolescência.

Este trabalho é relevante para compreensão de recursos para elaboração do luto por diferentes perdas advindas com a pandemia da Covid-19 na vida dos adolescentes, apresentando uma proposta psicanalítica para prevenção de agravos por luto agudo.

#### **1.1. Descrição da Situação Problemática**

O sofrimento psíquico causado pelo impacto dos eventos estressores diante do contexto pandêmico, no adolescente entre 12 e 18 anos de idade (conforme reconhece o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) numa perspectiva psicanalítica.

#### **1.2. Hipótese Diagnóstica**

A pandemia da Covid-19 acentuou a vivência da perda para todos, seja pela perda concreta ou simbólica, entretanto as experiências do luto a partir das diferentes perdas advindas na vida dos adolescentes, que enfrentam questões ainda mais desafiadoras para além das comuns já enfrentadas nesta fase, aumentam a incidência de complicações no processo do luto, ocasionando diversos prejuízos psíquicos comprometendo a reintegração a uma sociedade da qual já não reconhece mais como seu habitat.

### **2. O ADOLESCENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

A adolescência é um período de transformação que ocorre entre a infância e a vida adulta. Este é um momento de consideráveis mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e socioculturais. Nessa fase, eles apresentam um período momentâneo de

referência, buscando independência de seus responsáveis, questionando seus valores e experimentando diferentes identidades e grupos sociais. Esse movimento se dá normalmente através de seus pares, sendo importantíssimas nesse período as relações sociais de amizade (BOHOSLAVSKY, 2007; LEVY, 2013)

Com todas as transformações biológicas já recorrentes nesta fase, somado ao distanciamento social imposto durante a pandemia, os adolescentes ficaram impossibilitados de buscar o apoio de seus pares. Tudo isso sem o espaço físico onde esse processo psíquico-social costuma ocorrer: a escola. Em paralelo passam a ficar restritos ao ambiente doméstico, sem a possibilidade de se relacionar fisicamente e, possivelmente, aumentando a procura por jogos virtuais, acesso a vídeos e uso de redes sociais (BALHARA et al., 2020), bem como a exposição excessiva às informações, a diminuição da atividade física, alteração da dieta e maior disrupção do ritmo de sono, comportamentos estes relacionados com o aumento da vulnerabilidade do adolescente durante o período pandêmico (GAO et al., 2020).

Além disso, o desencorajamento de demonstração de afeto e o uso de máscaras, limitando a percepção das expressões faciais, são questões que podem modular negativamente o estímulo do cérebro social e o aprendizado dessa leitura, tão importante nessa fase do desenvolvimento (Araujo et al., 2020)

Apesar de serem menos afetados pelo risco de contaminação, eles percebem suas vidas transformadas e têm dificuldade para lidar emocionalmente com a situação já que, por questões relativas à fase de desenvolvimento do sistema nervoso, que não está plenamente amadurecido, se tornam vulneráveis nestas situações adversas, podendo vir a desenvolver psicopatologias que poderão impactar suas vidas a longo prazo (Danese et al., 2019)

Frente aos desafios apresentados ainda houveram as questões dos adolescentes de baixa renda, prejudicados tanto ao acesso à aprendizagem, seja pela falta de um equipamento tecnológico adequado, seja pelo sinal de internet inacessível, quanto a dificuldade para cumprir o isolamento social aumentando assim o risco de contaminação; as minorias étnicas e os jovens que se identificam como LGBTQIA+ com piores desfechos de saúde mental. Em pesquisas cujos jovens reportaram sintomas de depressão, aqueles que se identificaram como LGBTQIA+ tiveram duas vezes mais chances de se sentirem deprimidos quando comparado aos demais. Em relação às minorias étnicas, o aumento de jovens se sentindo ansiosos foi de 11%,

quando comparado ao aumento de 3% da população branca (Scarpetta et al., 2021).

Concomitante a tantas questões que já identificam as perdas sofridas pelo adolescente, é necessário também citar o agravamento da violência física e psicológica neste período, já que, como se tem conhecimento, o acesso às escolas sempre atuaram como mecanismos de proteção e sustentação dos vínculos sociais desta faixa etária. Se tem conhecimento pela mídia e por algumas pesquisas publicadas (CONSELHO NACIONAL DA JUVENTUDE, 2021; BRASIL, 2021) sobre a exacerbação das questões de saúde mental e violências sofridas neste período. Assim como dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) correspondentes ao período de janeiro a maio de 2021 registram cerca de 35 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Os tipos mais comuns são a violência física (maus-tratos, agressão e insubstância material), citada em 25,7 mil denúncias; a psicológica (insubstância afetiva, ameaça, assédio moral e alienação parental), em 25,6 mil denúncias. Cerca de 20,8 mil denúncias possuem pais e mães como suspeitos da violação, sendo que as meninas são as mais vitimizadas (66,4%). A faixa etária de 12 a 14 anos (5,3 mil) foi a mais exposta, seguida pelas crianças de 2 a 4 anos, com 5,1 mil denúncias (CONJUVE, 2021).

Do ponto de vista psicanalítico, as circunstâncias violentas, produzem danos subjetivos principalmente em crianças e adolescentes, que não são protegidos das ações traumáticas. Costa (2021) traz uma esclarecedora definição de violência e de suas consequências para a vida psíquica:

Violência, a nosso ver, é toda ação traumática que conduz o psiquismo ou a desestruturar-se completamente ou a responder ao trauma através de mecanismos de defesa, análogos à economia da dor. Violenta é qualquer circunstância de vida em que o sujeito é colocado na posição de não poder obter prazer ou de só buscá-lo como defesa contra o medo da morte (COSTA, 2021, p. 195, grifos do autor).

A coalizão dos fatores acima citados impulsionaram o adolescente a lidar com três tipos de luto simultaneamente: a perda da condição de criança (tanto do corpo quanto da identidade), a perda da referência parental e, ainda, a perda coletiva, causada pela disseminação da Covid-19. Isso sem contar que tragédias como a



pandemia da Covid-19 podem aflorar lutos antigos, evocando novas e velhas vivências emocionais e existenciais e seus desdobramentos psíquicos.

### **3. LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19: UM NOVO LUTO**

Em 12 de março de 2020, o Ministério da Saúde divulgou a primeira morte por Covid-19 no Brasil no Hospital Dr. Carmino Caricchio, na cidade de São Paulo. A vítima era do sexo feminino, tinha 57 anos e deu entrada no hospital no dia 11 daquele mês. Neste mesmo mês, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da Covid-19. O novo coronavírus, SARS-CoV-2, responsável pela doença apresentou-se como altamente virulento e ameaçador à vida, tornando-se rapidamente uma das mais terríveis questões de saúde já vivenciadas pela humanidade.

De acordo com Gesi et al. (2020), até a pandemia da Covid-19 não existia estudos para avaliar a incidência de complicações do luto no contexto de uma epidemia ou pandemia. Uma característica traumática que ocorreu durante o auge pandêmico foram que, em muitos casos o paciente afetado pela Covid-19 entrava no hospital para um exame diagnóstico, entravam na emergência, passavam pela UTI, eram isolados sem permissão de visita dos familiares e não eram mais vistos. Tais circunstâncias aumentaram a incidência de complicações no luto, não só pela morte de parentes e pessoas próximas, como pelo medo de passar pela mesma coisa (GEISE et al, 2020).

Amy e Doka (2021) destacam as seguintes características e circunstâncias que podem contribuir para o aumento da incidência de complicações no processo de luto: perdas concorrentes; experiência traumática; imprevisibilidade; percepção de que a morte poderia ter sido evitada; culpa do sobrevivente; raiva e não reconhecimento do luto; questões relacionadas com a espiritualidade; “morte ruim”; isolamento.

Ariès (1977), em sua obra *O Homem Perante a Morte*, discute as crenças do homem sobre a morte nas mais diferentes culturas. Sinaliza que a cultura ocidental não só tem a morte como tabu, como faz suprimir manifestações de sofrimento psíquico em decorrência de perdas. Entretanto, com a morte escancarada invadindo o cotidiano de forma abrupta à partir da pandemia da Covid-19, houve uma imensa alteração na forma de se encarar a morte, conseqüentemente na forma de elaboração do luto frente a sensação de impotência e vulnerabilidade em relação a alteração do mundo presumido que cada um de nós tinha como verdade.

Freud (1914/1917), em *Luto e Melancolia*, escrito de acordo com suas observações da Primeira Grande Guerra, relata que “o luto, de modo geral, é a reação de um ente querido, à perda de alguma abstração (...)” (Freud, 1914/1917, p. 249), algo ou alguém com quem se mantinha um vínculo importante, portanto um fenômeno esperado no desenvolvimento humano. É um processo natural diante de uma perda (simbólica ou concreta) que leva um tempo de elaboração, para que o sujeito possa ressignificar sua vida, agora sem o objeto amado. Freud é um dos primeiros teóricos a descrever esse período como um tempo de trabalho. Para ele, o trabalho de luto requer elaboração psíquica. O que Freud não previa no futuro da humanidade é a interferência de um vírus tão assustador quanto a Primeira Guerra Mundial a qual ele vivenciava. Hoje o sujeito, além de ressignificar sua vida sem o objeto amado, tem que ressignificar sua própria vida à partir da ressignificação de um mundo agora esmiuçado pelas mudanças que perturbam e assustam. Perdemos o controle de uma situação assegurada, obrigando-nos a acolher essas mudanças, aceita-las e significá-las.

### **3.1.Ritos de passagem na pandemia: novas formas de se despedir**

Durante o processo de viver humano estamos sujeitos a diversos ritos de passagem e a ritualística na morte-morrer se mostra necessária para a vivência da despedida, o que, durante a pandemia não nos foi permitido evidenciando um dos fatores de risco para o processo de luto no contexto da pandemia da Covid-19. Os ritos associados à morte e ao processo do morrer estão presentes em estudos arqueológicos, históricos e socioantropológicos (Menezes et al., 2021). Nesse sentido, o compartilhamento social que pode ocorrer por meio do velório, enterro e/ou cerimônias religiosas como missa, entre outras possibilidades foram subtraídas da rotina do luto, devido ao isolamento social e perigo inerente de contágio, abrindo espaço para um vazio, um ciclo não fechado.

Segundo Cardoso e al (2020, p.2):

A ausência de rituais de despedida do corpo dificulta a concretização psíquica da perda. Aliado a isso, mortes bruscas e inesperadas impossibilitam o preparo do enlutado para lidar com a perda uma vez que a temporalidade da morte física não acompanha a da morte social e psíquica, o que pode gerar dificuldades na elaboração do processo de luto. (...) Além disso,

é possível encontrar manifestações sintomáticas exacerbadas, tais como expressão de sentimentos intensos, somatizações, isolamento social, episódios depressivos, baixa autoestima, impulsos autodestrutivos, pensamentos frequentes dirigidos à pessoa falecida, incapacidade de aceitar a perda, autculpabilização e dificuldade de imaginar um futuro significativo sem a pessoa que se foi.

Giamettey (2020) destaca a experiência de vivenciar um velório em solidão. As reportagens apresentadas pela autora demonstram a potencialidade da perda em um espaço de soledade onde o afastamento se fez presente em momentos em que a aproximação sempre foi recomendada, dificultando ainda mais a transição entre os ciclos. Ciclos estes representados como símbolos nas mais diferentes formas presentes nas culturas e épocas, foram interrompidos, ainda que com argumentos válidos, abrindo espaço para um vazio, um ciclo não fechado.

Para amenizar este vazio, foram criados novos ritos onde a tecnologia foi essencial para diminuir o sentimento de solidão. Aparentemente os adolescentes levaram a vantagem por serem já conhecidos como nativos digitais<sup>1</sup>, porém estes mesmos adolescentes não estavam emocionalmente preparados para se ater frente a ausência das cerimônias tradicionais. As telas digitais tiveram o poder de substituir a necessidade de rituais. Adolescentes mais velhos sofreram muito por terem perdido em seu último ano de ensino médio o convívio com seus amigos muitas vezes companheiros de uma vida escolar inteira. Perderam também o principal rito de passagem que encerra o ciclo da vida escolar que é a formatura do ensino médio, importante para fechamento de um ciclo passando para transição de uma fase da vida.

Todos precisamos da teatralização que nos proporcionam a exacerbação tanto do amor quanto da dor e, repentinamente trocamos os palcos da vida pelas janelas digitais, e para o adolescente, mesmo com sua malevolência tecnológica, a falta do

---

<sup>1</sup> Nativo digital: é o termo foi criado pelo norte-americano Marc Prensky, que representa uma pessoa que nasceu e cresceu com as tecnologias digitais presentes em sua vivência, como videogames, Internet, telefone celular, MP3, iPod, etc. Caracterizam-se principalmente por não necessitar do uso de papel nas tarefas com o computador no sentido mais amplo, refere-se a pessoas nascidas a partir da década de 1980 e mais tarde, na Era da Informação que teve início nesta década.

palco trouxe conflitos ainda maiores que os já existentes nesta fase da vida. Trouxe o inesperado. O medo, além da própria morte, da morte de quem cuida, provedor, orientador, daquele que mantém o suporte emocional. O medo em perceber que, até mesmo quem lhe oferece a base emocional em seus principais períodos de fragilidade, também estava com medo. Em geral, a morte se apresenta de forma assustadora. Ao pensar na morte, na finitude humana, Frankl (2005) acredita que o ser humano entende mal o seu sentido:

Quando o despertador toca de manhã e desperta-nos de nossos sonhos, sentimos tal fato como se algo terrível estivesse acontecendo no mundo de nossos sonhos. E ainda presos em nossos sonhos, às vezes, não percebemos (ou pelo menos não de imediato) que o despertador chama-nos para a existência real, nossa existência no mundo real. Mas, nós mortais não agimos de maneira semelhante, quando nos aproximamos da morte? Não nos esquecemos igualmente que a morte desperta-nos para nossa verdadeira realidade? (Frankls, 2005, p.117).

Na ausência dos rituais, nos tornamos senhores da nossa própria história através de minúsculas telas brilhantes na tentativa de diminuir a dor da perda.

#### 4. RELATO CLÍNICO

Apresentaremos à seguir uma breve narrativa clínica que deu origem as reflexões apresentadas. Neste percurso não se fez presente apenas o que Freud chamou de trabalho por *via di levare*<sup>2</sup>. A análise da contratransferência desempenhou uma função primordial em relação ao vazio do não constituído, do que estava para nascer, do que fora abortado pela morte prematura dos pais, da criação de um espaço potencial para a continuidade criativa de processos identificatórios truncados pelas perdas precoces, mas também desempenhou papel que poderíamos chamar de “*holding* materno” como elemento de sustentação do desamparo provocado pelas perdas, quase se impondo como recurso de manejo clínico. Transitamos por aquilo que conhecemos como função materna e função do analista quando somos

---

<sup>2</sup> Via di levare: modo de atuar do método psicanalítico que, tal como o ato de esculpir em pedra, em vez de acrescentar algo, procura retirar, extrair, fazer aflorar a expressão e a gênese dos sintomas e do contexto psíquico que levou à patologia.

convocados a um exercício discriminatório que, embora claro na teoria, convoca-nos a um exercício ético constante com nossos pacientes.

### **Maria** (nome fictício)

Maria, adolescente hoje com dezoito anos de idade, sofreu a morte do pai em 26/06/2021 e a mãe em 03/07/2021 causada pelo vírus SARS-CoV-2 da Covid-19, quando tinha acabado de completar seus dezesseis anos de idade. Carrega consigo a culpa por acreditar ter transmitido o vírus após retorno as aulas presenciais (mesmo podendo assistir aulas on-line fez a opção pelo presencial na época). A vacina já estava na segunda etapa porém os pais, descredulos deste recurso, se recusaram a tomar nem tão pouco a primeira dose. Pai morreu quatro dias após a internação, e a mãe morreu uma semana após a morte do pai. Sem irmãos ou parentes próximos, Maria foi morar com a madrinha em outra cidade, terminando o ano escolar de forma remota. Nesta época cursava primeiro ano do ensino médio. Sempre muito exigente consigo nas tarefas escolares, era uma forma de demonstrar aos pais que poderia ser a “filha perfeita”, ao mesmo tempo que expressava uma habilidade real que possuía e elevava sua autoestima. Com a morte dos pais, Maria se desligou de seu compromisso escolar preferindo se manter no quarto, sozinha, manifestando sentimento de insuficiência e desvalorização da autoestima.

Por insistência da madrinha, Maria aceitou ir ao psiquiatra após dois meses da morte dos pais (em meados de setembro de 2021) onde foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG (CID 41.1) iniciando tratamento farmacológico com Imipramina 25mg/dia (Tofranil) e Clonazepam 0,5mg/noite (Rivotril), além da orientação para acompanhamento psicoterápico, que, a princípio Maria rejeitou.

## **4.1. Diagnóstico psiquiátrico: Transtorno de Ansiedade Generalizada - CID 41.1**

**4.1.1. Nomenclatura contextual-funcional:** Transtorno por Desamparo e Remoção de Estimulação Aversiva Generalizada Estabelecida por Regras.

**4.1.2. Nomenclatura Topográfica:** Transtorno de Ansiedade Generalizada.

**4.1.3. Características Comportamentais:**

- Preocupação excessiva com diversas situações e atividades do cotidiano;

- Tensão motora;
- Hiperatividade autônoma;
- Hipervigilância.

#### **4.1.4. Funções Mantenedoras:**

- Reforçamento negativo pela evitação da adversidade corporal;
- Reforçamento negativo por contiguidade em relação às ameaças previstas;
- Reforçamento negativo por evitação de atividades ou tarefas aversivas.

#### **4.1.5. Características Clínicas:**

Esse transtorno apresenta um marcador diferenciado, relacionado à ansiedade de desempenho. A pessoa sente-se insegura de agir “errado” e teme prejudicar a si ou alguém.

Uma das características típicas de sua cognitividade é o raciocínio possibilista. A pessoa raciocina em termos de “e se” – uma distorção condicional (E se acontecesse isso? Mas e se não acontecesse? E se eu tivesse que resolver isso?).

Outra característica é limitar a liberdade alheia na tentativa de protegê-la de riscos fantasiados, pois acredita que quanto mais liberdade, menos segurança.

#### **4.1.6. Histórico Contextual:**

Existem dois caminhos desenvolvimentais para o TAG: por dependência ou por desamparo resolutivo, minando a autoestima restritamente lacerada no enfrentamento.

#### **4.1.7. Sintomas do TAG:**

- Sensação de falta de energia;
- Dificuldade de memorizar coisas;
- Alterações gastrointestinais e digestivas;
- Fica cansada mais facilmente;
- Dificuldade de concentração ou ter a mente em branco;
- Insônia;
- Irritabilidade;
- Tensão muscular;
- Perturbações do sono;
- Dores de cabeça;
- Náuseas. (Poubel & Rodrigues, 2019, p.92)

#### **4.1.8. Diagnóstico Diferencial:**

**Transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de adaptação.** A ansiedade está invariavelmente presente no transtorno de estresse pós-traumático. O transtorno de ansiedade generalizada não é diagnosticado se a ansiedade e a preocupação são mais bem explicadas por sintomas de TEPT. A ansiedade também pode estar presente no transtorno de adaptação, mas essa categoria residual deve ser usada apenas quando os critérios não são satisfeitos para qualquer outro transtorno (incluindo o transtorno de ansiedade generalizada). Além disso, nos transtornos de adaptação, a ansiedade ocorre em resposta a um estressor identificável dentro de três meses do início do estressor e não persiste por mais de seis meses após o término do estressor e das suas consequências.

#### **4.1.9. Consequências Funcionais do Transtorno de Ansiedade Generalizada:**

A preocupação excessiva prejudica a capacidade do indivíduo de fazer as coisas de forma rápida e eficiente, seja em casa, seja no trabalho. A preocupação toma tempo e energia; os sintomas associados de tensão muscular e sensação de estar com os nervos à flor da pele, cansaço, dificuldade em concentrar-se e perturbação do sono contribuem para o prejuízo. A preocupação excessiva pode prejudicar de forma importante a capacidade desses indivíduos de incentivar o sentimento de confiança em seus filhos. O transtorno de ansiedade generalizada está associado a incapacidade e sofrimento significativos que são independentes dos transtornos comórbidos (DSM-5, 5ª. Edição, p.222-226)

## **4.2. Tratamento Psicoterápico**

Após dez meses do início do tratamento psiquiátrico, em meados de julho de 2022, Maria cessou o uso farmacológico sem fazer o desmame, abandonando o tratamento de forma abrupta.

Em fevereiro de 2023, cursando o terceiro ano do ensino médio, já que repetiu o segundo ano do ensino médio por faltas, teve uma crise de pânico durante a aula, quando um professor desavisado fechou a porta da sala mesmo após Maria pedir para que não o fizesse. Maria não consegue ficar em ambiente fechado e a madrinha

já havia solicitado à direção da escola para que mantivesse a porta aberta enquanto Maria estivesse na sala. Após este evento, Maria teve a iniciativa de buscar tratamento psicoterápico, desta vez rejeitando buscar tratamento psiquiátrico já que diz “não tolerar mais tomar medicamento”.

Iniciou o tratamento psicoterápico ainda em fevereiro de 2023.

Nas primeiras sessões da análise raramente falava do pai, não surgindo no discurso manifesto nem lembranças nem saudades. Ao contrário colocava sua mãe sempre em pauta como figura ainda presente.

Ao longo das sessões ficou evidente que a falta de um ritual para a morte dos pais (não houve velório e no enterro só estavam presentes ela, a madrinha e o marido) dificultou o processo de elaboração.

Após dois meses de análise, percebe-se, ao longo do processo de elaboração do luto, um entrelaçamento entre os aspectos depressivos ligados ao seu sentimento de menos-valia e o mergulho depressivo após a morte dos pais, porém surge também um novo movimento: o de reconhecer e tomar contato com o sentimento de tristeza pela perda, imaginando o que seria ter os pais por perto, e o que gostaria de compartilhar com eles através de dinâmicas propostas nas sessões, criando um contexto, estimulando assim a psicoeducação sobre seus sentimentos. O caminho de refazer, recriar, reinvestir sua história enquanto filha por meio de conversas, objetos e memórias, vem trazendo Maria para clínica em um espaço no qual pode revelar seus medos e ansiedades.

## **5. CONDUÇÃO CLÍNICA**

Ainda que sejam necessários estudos longitudinais para que possamos entender quais são as reais consequências da pandemia da Covid-19 e o impacto das experiências adversas vivenciadas na adolescência para sua saúde mental a longo prazo, o que sabemos é que existem questões a serem cuidadas por um período prolongado.

Algumas categorias diagnósticas, como fobias específicas e ansiedade de separação, podem ser sintomas agravados nos adolescentes pela pandemia. No texto Luto e melancolia, Freud explica como o luto normal pode ser convertido em patológico:

A perda do objeto amoroso é uma excelente ocasião para que a



ambivalência das relações amorosas sobressaia e venha à luz. Quando existe predisposição para a neurose obsessiva, o conflito da ambivalência empresta ao luto uma configuração patológica e o leva a se exprimir em forma de autorrecriminações, nas quais o indivíduo mesmo teria causado — isto é, desejado — a perda do objeto de amor. Essas depressões neurótico-obsessivas que se seguem à morte de pessoas amadas nos mostram o que o conflito da ambivalência realiza por si só, quando não há também uma retração regressiva da libido. (FREUD, 2010, p. 135).

Na clínica com adolescentes que estão passando pelo processo de luto, é importante a construção de caminhos que evoquem as emoções, lembranças e pensamentos relacionados à perda. A escolha de qual material ou atividade utilizar, bem como qual será o manejo ou adaptação, deve ser guiada pela subjetividade do paciente à partir de uma abordagem através da fala a qual o adolescente se coloca no lugar de sujeito para elaborar suas perdas, assim como do sujeito enlutado. Desse modo, um lugar de fala sobre a perda, se faz imprescindível durante todo processo de elaboração do luto possibilitando a simbolização da perda, já que haverá, por meio das palavras, uma caracterização do que isso representa para ele, e a elaboração a continuidade do seu processo de existência humana.

À partir de todo contexto experimentado não cabe submeter o adolescente a uma clínica estática entre quatro paredes. Muito menos restringir o processo analítico a uma tela digital. Vivenciar o pesar da perda por meio da expressão dos sentimentos e pensamentos, faz-se necessário para que o jovem se sinta acolhido e amparado em sua dor. Para tanto, é fundamental que haja um bom padrão de relacionamento no nível familiar, onde se estabeleçam regras e se construa uma rotina estruturada em comum acordo entre o processo terapêutico e o convívio familiar.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho foram abordadas as diversas vivências do luto em consequência da pandemia da Covid-19 especialmente frente a fase da adolescência. Situações como perda abrupta de socialização, com o fechamento das escolas, perda de contato com os pares, alteração de rotinas, perda da possibilidade de manter exercícios físicos e mudança do biorritmo circadiano

levaram ao aumento do risco de sintomas depressivos quando sustentados por longo período. A adolescência é o período da vida cuja sociabilidade tem importância central para o desenvolvimento, de forma que o isolamento social causou um impacto maior que em outras fases da vida. Estudos realizados em diversos países mostram que o número de jovens que reportaram se sentir frequentemente solitários durante períodos de lockdown foi aproximadamente duas vezes maior do que nas demais faixas etárias. Quatro vezes mais jovens diziam sentir solidão no período de isolamento quando comparado com o período anterior, sendo que mesmo com o retorno das atividades, esse sentimento não voltou aos índices basais (De France et al., 2021; Scarpetta et al., 2021).

O tempo de vivência do luto costuma ser caracterizado no adolescente por várias transformações desenvolvendo defesas específicas para aliviar seu peso emocional, comportamental, cognitivo e, inclusive, sensações físicas. É necessário considerar, inclusive na conjuntura da situação pandêmica, as repercussões desadaptativas relacionadas nesta fase da vida, considerando seus recursos individuais, subjetivos, diante do papel que desempenha frente a perda, simbólica como amparo pós-perda.

Logo, conclui-se que, frente a amplitude do assunto tratado no decorrer desta pesquisa bibliográfica, ressalta-se a intenção para o incentivo a novas pesquisas na área, sobretudo acerca do enfrentamento do luto de acordo com a convivência com a COVID-19 nos adolescentes, que por fatores descritos neste trabalho de conclusão de curso, apresentam maior chances do desenvolvimento de um luto complicado.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV**. 5ª. Edição, São Paulo: Artmed, 2014, p.222-226.

AMY, T., & DOKA, K. **A Call to Action: Facing The Shadow Pandemic Of Complicated Forms Of Grief**. OMEGA: Journal of Death and Dying, 83(1), 2021, 164-169. <https://doi.org/10.1177/0030222821998464>

ARAUJO, A. L. VELOSO, C. F., SOUZA, M. C., AZEVEDO, J. M. C., & TARRO, G. **The potential impacto f the Covid-19 pandemic on child growth and**

**development: A systematic review. Jornal de Pediatria**, 2020, p.1-9.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510529/>

ARIÈS, Philippe. **O Homem Perante a Morte**. Portugal, PT: Editora Publicações Europa América, 1977.

BALHARA, Y.P.S. et al **Impacto f Lockdown Following COVID-19 on The Gaming Behavior of College Students Indian Journal of Public Heath**, v.64, 2020, p.S172 – 176, 2020

BOTTOSLAVSKY, K. **Orientação Vocacional a Estratégia Clínica**, São Paulo: Martins Fontes, 2007, p. 218.

BOWLBY, John. **Apego e Perda 1. A Natureza do Vínculo**, São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CARDOSO, É. A. O., SILVA, B. C. A. , SANTOS, J. H., LOTÉRIO, L. S., ARCCORONI, A. G. & SANTOS, M. A. (2020). **The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, e3361, 2020, p.1-9.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

CONJUVE, Conselho Nacional da Juventude, **Juventudes e a Pandemia do Coronavírus**. 2ª. Edição, Relatório Nacional, 21 de maio de 2021  
[https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/840058/mod\\_resource/content/1/CURSO\\_EACH\\_MATERIAL\\_COMPLEMETAR\\_JuventudesEPandemia2\\_Relatorio\\_Nacional\\_20210702.pdf](https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/840058/mod_resource/content/1/CURSO_EACH_MATERIAL_COMPLEMETAR_JuventudesEPandemia2_Relatorio_Nacional_20210702.pdf)

DANESE, A., SMITH, P., CHITSABESAN, P., & DUBICKA, B. **Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. The British Journal of Psychiatry**, 2019, 216, p. 159-162.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.244>.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et. Al, **O luto nos tempos da COVID 19: desafios do cuidado durante a pandemia**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 23(3), set. 2020, p. 509-533.

FRANCO, Maria Helena Pereira, **O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Editora Summus, 2021.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo**. Ideias e Letras, 2005.

FREUD, Sigmund. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-108.

FREUD, Sigmund. Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926 [1925]). In:\_\_\_\_\_. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-171.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In:\_\_\_\_\_. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

GAO, J. et al **Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 outbreak PLOS ONE**, v.15, n.4, p.02319424, 2020

GESI C., CARMASSI, C., CERVERI, G., CARPITA, B., CREMONE, I. M., DELL'OSSO, L. **Complicated Grief: What to Expect After Coronavirus Pandemic. Frontiers in Psychiatric**, 11, 2020, p. 484.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264152/>

GIAMETTEY, M. E. P. **Processo de luto diante da ausência de ritual fúnebre na pandemia da covid-19: Análise documental jornalismo online**. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2020.  
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/219504>

GROVES, J. Alasdair. **Organize suas emoções**. São José dos Campos, SP: Fiel Editora, 2022.

KLEIN, Melanie. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In:\_\_\_\_\_. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1996

LEVY R. O Adolescente. In: EIZIRIK, C.L; BASSOLS, A.M.S. (Ed). **O Ciclo da Vida Humana: Uma Perspectiva Psicodinâmica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 167 – 179.

MENEZES, R.A., MACHADO, R.M., & SILVA, N.R. (2021). Final de vida e rituais fúnebres: Perspectivas socioantropológica. In F. Cordeiro, **Final de vida: Abordagem multidisciplinar**, Moriá, 2021, p. 41-55.

NASIO, J.D. **A dor de amar**. Editora Zahar, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11** Application Programming Interface (API). Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>.

PARKES, C. M., **Amor e Perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo, Editora Summus, 2009.

PARKES, C. M., **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo, Editora Summus, 1998.

POUBEL, L., RODRIGUES, P., **Manual Diagnóstico Contextual-Funcional dos Transtornos Psicológicos**. Rio de Janeiro, Editora Letras e Versos, 2019, p. 92-94.

SCARPETTA, S., PEARSON, M., & TAKINO, S. **Supporting young people's mental health through the Covid-19 crisis**. OECD, 2021, May, 12, <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis-84e143e5/>

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. **Pandemia Covid-19: Reflexões Sobre o Enlutamento**. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* , V.15 N. 54, Fevereiro/2021, p. 582-592.

VERZTMAN, Julio; ROMÃO-DIAS, Daniela. **Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19**. *Rev. Latino am. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(2), jun. 2020, p. 269-290.

