



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL



**Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental
da UNICAMP:**

“Terapia Ocupacional: Contribuições e reflexões sobre o luto no
contexto da pandemia em 2020”

Residente: Ranizis Aparecida Sebold (Terapeuta Ocupacional)

Orientador: Prof. Dra. Rosana Onocko-Campos

Campinas, 2020

“Sabedoria é isso: poder contemplar
o abismo sem ser destruído
por ele” (Rubem Alves)

1. Introdução

O atual contexto mundial sofre grandes influências da pandemia do COVID-19. De acordo com dados atualizados em 14 de Dezembro de 2020, foram registrados no Brasil 6.901.952 casos de COVID-19 e 181.402 óbitos decorrentes da doença (BRASIL, 2020b). A primeira morte de covid-19, no Brasil foi datada em 12 de Março, sendo que em 08 de Agosto o país atingiu os 100 mil mortos.

Coronavírus é a denominação dada a uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus, o SARS-CoV-2, foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (BRASIL, 2020a).

Diversas ações têm sido empreendidas para lidar com a problemática, sendo o isolamento social uma das principais ferramentas clínico-epidemiológicas utilizadas no combate à disseminação do vírus. Esta medida, no entanto, precisa ser olhada de forma pormenorizada, haja vista suas eventuais consequências à saúde mental como ansiedade, medo, pânico, negação, luto, entre outras.

Os efeitos das pandemias têm muito em comum com outros desastres naturais, como impacto comunitário, imprevisibilidade, fatalidade, efeitos persistentes. No entanto, divergem em um fator crucial: nelas, não é encorajada a união das vítimas, encontro entre pares e suporte mútuo. Ao contrário, por medidas de mitigação de contágio, são fortemente recomendados o distanciamento social e a redução de contato. Apesar de essenciais para contenção do vírus, essas medidas têm o efeito indesejado de inibir ritos, atividades e valores que são estruturantes na proteção e funcionalidade em momentos de crise, afetando a resiliência individual e comunitária e aumentando as possibilidades de reações adversas à situação (SPRANG & SILMAN, 2013).

Para as gerações atuais, o distanciamento social é algo novo, portanto, seus efeitos individuais e coletivos podem ser desconhecidos. Apesar disto, estudos sugerem piora de quadros mentais bem como reações esperadas, sendo elas: medo, tristeza, sensação de confusão, letargia, agitação desordenada, irritação, receio na convivência social, estresse agudo, dissociação, transtorno obsessivo compulsivo. Para os profissionais da saúde, que estão na linha de frente, espera-se também desavenças na equipe (FIOCRUZ, 2020).

O processo de adoecimento pode representar, para a pessoa enferma, uma ruptura do cotidiano e uma desestruturação dos papéis ocupacionais sociais (CARLO;

BARTALOTTI e PALM, 2004, MELLO et al.,2004). Podemos dizer que no caso da COVID-19 isso se intensifica, uma vez que a restrição de atividades, circulação e contato interpessoal é muito maior, dada a necessidade de isolamento domiciliar.

Os familiares de pessoas com COVID-19 também são suscetíveis ao sofrimento psíquico, pois vivenciam sentimentos de angústia e incertezas pelo adoecimento do ente querido, medo da infecção e morte, sentimentos como culpa e impotência. Muitos enfrentam o delicado processo de luto após a morte de entes queridos e, ainda, o processo de interrupção abrupta do cotidiano.

Nesse ponto, cabe ressaltar que o processo de elaboração de luto no contexto da pandemia não obedece a uma lógica pré-definida socialmente e tampouco deve ser patologizado, mas sim acolhido e respeitado (Freud, 1996).

Entretanto, durante esse período atípico, a morte tem tido uma configuração particularmente dolorosa e dramática. Devido às medidas preventivas de contágio, os rituais culturais de luto precisaram ser interrompidos ou adaptados. Famílias não têm tido oportunidade de se despedir dos corpos de seus entes queridos, velórios e enterros tem tido tempo e acesso restrito, rituais religiosos com aglomerações estão impossibilitados, e até mesmo o acolhimento por via de contato físico não tem sido recomendado.

Considerações sobre o luto

Sabemos que o luto é vivenciado pelo ser humano desde o início de sua existência, de diferentes modos, a depender de cada cultura e em diferentes intensidades. Freud (1996) foi o primeiro a trazer luz sobre a perspectiva da vivência do luto. Em sua obra “Luto e Melancolia”, descreve o luto como um processo psíquico não-patológico, que acontece após a perda de um ente querido.

De acordo com Sanders (1999), o luto representa o estado experiencial sofrido após tomar consciência da perda de algo significativo, termo este utilizado para descrever as emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado da perda. O luto pode ser compreendido como uma transformação abrupta na relação eu-tu.

A perda significativa pode ser de uma pessoa, um sonho, um plano, uma perspectiva ou de um objeto estimado, é inevitável e acontece na vida de qualquer pessoa, pois de acordo com Bromberg (2000), a morte pertence à condição humana. Para Freitas (2013), enfrentar o processo do luto exige novas significações, inclusive dos papéis ocupacionais exercidos.

O luto consiste na adaptação à perda, o qual se inicia em um processo fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido. Processo este, definido como ajustamento para a nova realidade (PARKES, 1998).

Matos-Silva (2012) afirma que o luto está diretamente ligado a um processo social, visto que a sociedade em que o indivíduo enlutado está inserido influencia os sentimentos e comportamentos gerados pelo falecimento de uma pessoa. Por isso, cabe ressaltar que mesmo tendo perdido o mesmo ente querido (por exemplo, duas pessoas que perdem o pai) as pessoas lidam com isso de forma diferente. Afinal, o luto vivenciado depende da qualidade da relação estabelecida entre as partes, por isso deve ser compreendido como algo subjetivo e singular para cada sujeito

Segundo Parkes (1998), o luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera funções. Gera momentos de muita agitação, ansiedade, dúvidas e ânsia em relação a quem foi perdido. Neimeyer (2001), afirma que o luto pode ser elaborado através da busca e da reconstrução de significados após uma perda significativa.

O luto pode promover inúmeras implicações para saúde global da pessoa enlutada, dentre elas estão a dificuldade em manter a vida laborativa, a execução das atividades da vida diária, o autocuidado, a participação nas atividades de lazer, etc. (SOUZA E CORREA, 2009).

Se adotarmos o modelo biopsicossocial, considerando a saúde a partir da combinação de fatores como: o biológico, o psíquico, o social, o cultural, abarcando aspectos relativos ao corpo, mente e ao ambiente em que a pessoa está inserida, o modo como o processo de luto é vivenciado, pode apontar a ausência de bem estar, de saúde da pessoa.

Ainda sobre isso, Bromberg (2000) afirma que os enlutados apresentam desinteresse, afastamento e desânimo pelas atividades ocupacionais do mundo externo. Manifestam sentimentos de tristeza, isolamento, presença de humor depressivo, entre outros. Enquanto, por outro lado, existem pessoas que apresentam uma hiperatividade na execução de suas ocupações, envolvendo-se ainda mais em suas atividades e pouco se permitindo sentir. Ambas as situações retratadas pelo autor dão indícios da dificuldade em lidar com o luto.

O luto por si só não é uma perturbação psíquica, porém, a circunstância não deve ser minimizada e o processo deve ser monitorado, assim como a aparição de sintomas agravantes. Estima-se que para cada morte restam de 4 a 10 entes enlutados, ou seja, com o episódio da pandemia o número de mortes aumentou, bem como o número de pessoas enlutadas, por isso, faz-se necessário lançar luz sobre o cuidado a esse público.

O luto interfere nas ocupações e no desempenho ocupacional dos enlutados de forma significativa. Quando identificada alteração de funções e de envolvimento em ocupações, como o trabalho, o lazer, atividades da vida diária (AVD'S) e participação em comunidade, estão relacionadas à condição de saúde cognitiva, física, psicossocial e contextual da pessoa, destaca-se as especificidades do trabalho do Terapeuta Ocupacional na assistência às pessoas que perderam entes queridos por morte (SOUZA E CORREA, 2009).

O papel a ser desempenhado pelo terapeuta ocupacional deve ser de proporcionar espaços de fala, ressignificação e reflexão para minimizar perdas ocupacionais a partir da vivência do luto. Observar, identificar e avaliar a influência do luto nas ocupações para auxiliar enlutados neste processo. Ou seja, o terapeuta ocupacional deve atuar enquanto facilitador do processo de ressignificação do luto.

O presente trabalho foi elaborado a partir experiência de assistência à saúde mental remota possibilitada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no qual alguns casos acompanhados eram sujeitos enlutados por perda de entes queridos e - na maioria dos casos - tratavam de processos de luto devido ao rompimento abrupto com o cotidiano, com os planos e as expectativas previamente criados para o ano de 2020.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Identificar e descrever práticas de cuidado em saúde mental na modalidade de atendimento virtual, com enfoque no sofrimento que o adoecimento por COVID-19 e o luto tem causado nos sujeitos e seus familiares, no contexto da pandemia do COVID-19, a partir das vivências pessoais e profissionais da autora a partir do Programa de Residência Multiprofissional em saúde mental.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- Considerar processos do adoecimento e do luto e suas consequências na saúde mental de quem a vive;
- Delinear práticas de cuidado em saúde mental, com o enfoque no adoecimento e luto por COVID-19;
- Identificar as potencialidades da terapia ocupacional, no cuidado à distância a saúde mental, no que se refere ao enfrentamento da pandemia e do sofrimento gerado pelo luto, seja esse da perda ou do contágio da COVID-19.

3. Métodos

De acordo com os objetivos propostos, trata-se de uma pesquisa crítica e reflexiva de caráter exploratório, descritivo, e de abordagem qualitativa.

A abordagem qualitativa é utilizada em busca da compreensão das relações sociais existentes, considerando o subjetivo e o simbólico no meio social. A clareza dos objetivos tem função importante para ajudar o pesquisador a ter uma visão crítica de seu trabalho, além de proporcionar um meio mais eficiente para atingir a finalidade do seu estudo (MINAYO, 2008).

As pesquisas de caráter exploratório têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Além disso, objetivam descrever condições existentes, ou seja, proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (Gil, 2008).

Enquanto a pesquisa descritiva objetiva descrever características de determinado público, situação ou fenômeno podendo estabelecer relação ou não entre as variáveis. Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas e exploratórias são utilizadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

3.1 Campo de estudo

O estudo foi realizado a partir de encontros observados, vivenciados e coordenados pela autora via atendimentos virtuais no contexto da pandemia do COVID-19 visando cuidados a saúde mental, na cidade de Campinas, interior de São Paulo.

3.2 Técnicas para coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de observação sistemática das práticas desenvolvidas no campo de estudo, orientada pelos objetivos e seu registro em diários de campo. Tais observações ocorreram nos momentos de interação por meio dos atendimentos virtuais com participação ativa e efetiva da pesquisadora. A fim de aprimorar e aprofundar a discussão sobre a temática deste trabalho foi realizado também revisão bibliográfica sobre a temática.

4. Resultados e discussão

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, vinculado à Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), conta com residentes da Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia. Sendo que cinco residentes do segundo ano (quatro terapeutas ocupacionais e um fonoaudiólogo) deixaram seus campos de atuação em função da pandemia. Tais campos (centros de

convivência e serviços de geração de renda) possuem funcionamento baseado na grupalidade, com alta circulação de pessoas. Por essas razões, foi necessária a suspensão das atividades presenciais durante o período de maior isolamento social.

As experiências abordadas nesse trabalho, referem-se à trajetória específica de uma residente, terapeuta ocupacional, cujas atividades presenciais foram suspensas na pandemia e que participou - junto a um coletivo de cinco residentes com seus respectivos campos suspensos - de atividades remotas.

Após supervisões e discussões de literatura acerca dos efeitos psíquicos de pandemias, houve consenso no coletivo de residentes para a criação do dispositivo remoto na forma de assistência à saúde mental da população do estado de São Paulo, bem como a participação em projetos de outros departamentos que estavam ocorrendo na UNICAMP (acolhimento de profissionais da saúde e grupo de pares com estudantes de medicina).

O cuidado virtual em saúde mental objetivou ofertar espaço de acolhida, escuta e apoio emocional, no qual o papel dos residentes foi o de facilitador do processo de reconstrução de autoconfiança e autoestima, contribuindo na reinvenção do modo de existir, ser e estar, bem como facilitar o processo de criação de estratégias de enfrentamento e ressignificação dos sentimentos suscitados nesse contexto.

A lógica de atenção em saúde vem se modificando com as novas tecnologias de informação e comunicação, principalmente no que diz respeito à superação de barreiras geográficas e à conexão a distância com usuários e profissionais, realidade que ganhou mais força com o contexto de pandemia.

Através do atendimento remoto trabalhou-se com a fala, porém, a identificação da linguagem com seus signos e símbolos fora dificultada devido às limitações impostas pelos meios virtuais disponíveis. Segundo Kristeva (1989), através da fala e da linguagem podemos observar o tom vocal e as construções racionais, que são defensivas para não entrar em contato com o afeto. A autora afirma ainda, que a depressão e o luto escondem agressividade contra o objeto de seu luto, não necessariamente verbalizado, daí a importância do terapeuta perceber a linguagem e atuar com ofertas de interpretações a fim de ajudar o sujeito alvo a simbolizar.

Foram realizados inúmeros acolhimentos nos diferentes projetos, ao longo de todos esses meses de pandemia. Seguiram em acompanhamento longitudinal com a residente, autora deste trabalho, sete casos em atendimentos individuais e dois grupos, sendo um de profissionais da saúde que atuam na linha de frente ao COVID-19 e outro de graduandos da medicina. E a partir das experiências concretas vivenciadas nesse contexto que se desdobrará este trabalho.

Segundo Freud (1996), luto é a perda do objeto de identificação. Portanto em todos os projetos citados, foram acompanhados remotamente pessoas em sofrimento

mental por luto, seja pela perda de entes queridos e/ou processos de luto devido ao rompimento abrupto com o cotidiano, com os planos e as expectativas previamente criados para o ano de 2020.

O luto é uma resposta esperada diante da perda, por isso, palavra luto vem sempre após a perda ou rompimento de algo significativo e simbólico: bens, planos, entes, entre outros e trata-se de um processo que constitui o ser humano e não é algo apenas focal.

Nos casos citados acima, além do luto por perda dos entes queridos, os sujeitos referiram processos de luto vivenciados por separação de relações afetivas (casamento); perda da guarda de filho; afastamento do trabalho e demissão sofrendo com isso dificuldades financeiras; ausência de lazer; aumento da jornada de trabalho com a educação dos filhos em casa e protocolos de higienização; e distanciamento da rede de apoio e suporte, como familiares e amigos. Além disso, uma questão comum a todos os casos acompanhados disse respeito ao medo de contágio e contaminação dos familiares próximos, o que proporcionou que vivenciassem o luto com impacto importante na dinâmica ocupacional de cada sujeito e de seus familiares.

O contexto de pandemia exigiu isolamento físico como medida protetiva da disseminação do vírus, porém, notou-se que, para além do isolamento físico, sujeitos em contexto de luto, como os relatados acima, afastaram-se socialmente de suas redes de suporte por não terem motivação e/ou por dificuldades de criarem estratégias para manter tais relações.

Observou-se ainda, baixa motivação para desempenhar as atividades ocupacionais no cotidiano, inclusive aquelas relacionadas aos cuidados do seu próprio corpo, destinadas à manutenção de sua vida como as atividades da vida diária (AVD'S). Desmotivação essa que fez com que todos apresentassem mudanças no desempenho das atividades laborais, sociais e de lazer.

Na terapia ocupacional, entende-se o cotidiano como a vida de todos os dias, de todos os homens, como a sucessão de acontecimentos vividos, incluindo espaços sociais, tempos diversos, pessoas e objetos variados. Por isso, adota-se que é no cotidiano que as pessoas expõem seu estilo de ser e constroem sua história pessoal e social (SALLES, M.M e MATSUKURA, T.S.,2013).

Nessa perspectiva, a ocupação constitui a vida humana e é entendida como qualquer atividade em que a pessoa se envolva no cotidiano, como as ocupações de vida diária, educação, trabalho, descanso e sono, brincar, lazer e participação social. Sendo fundamental, pois é o que mantém o equilíbrio ocupacional através do ritmo de trabalho, descanso, lazer e sono (FIGUEIREDO, M. O. et al, 2020).

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional- AOTA (2015), o desempenho ocupacional é a forma como as ocupações são realizadas, cujo

resultado é influenciado pelos fatores do sujeito (valores, crenças e espiritualidade, funções e estruturas do corpo); habilidades de desempenho (habilidades motoras, processuais e de interação social); padrões de desempenho (rituais, rotinas, hábitos e papéis); e pelos contextos e ambientes (social, cultural, pessoal, físico, temporal e virtual) onde ocorrem.

A partir dessa definição, observa-se que o contexto de pandemia influencia diretamente no desempenho ocupacional, também observado na prática pela autora do presente texto, pois interfere nos fatores individuais do sujeito que não pode mais realizar os rituais de agrupamento como outrora, bem como mencionado pela AOTA (2015) sofre interferência do contexto e do ambiente como um todo.

Em um dos casos acompanhados, cujo sujeito é de meia idade e o membro mais novo de sua família, a questão foi a finitude da vida, o momento de pandemia e a maior reclusão gerou reflexões sobre a vida e sua terminalidade. O sujeito em questão se debruçou sobre o quão próximo estava a finitude de sua vida e de seus entes próximos, já que a velhice também aponta para perdas, e com isso, experimentou o luto e a angústia de reconhecer a finitude, porém sem poder se aproximar dos seus familiares devido ao cenário de pandemia.

Para Freud (1996) o luto é caracterizado como um processo gerador de ansiedade e separação, no qual o sujeito em luto pode apresentar-se melancólico quando há depreciação do eu, afastando inclusive pessoas próximas. Freud acreditava ainda que no luto o mundo parece pobre e vazio, enquanto na depressão a pessoa se sente pobre e vazia. Por isso, existem algumas pessoas enlutadas que desenvolvem episódios depressivos após uma perda. Portanto, cabe ao terapeuta sustentar o cuidado, mostrar-se presente, próximo e empático a fim de facilitar que o sujeito perceba aspectos positivos em si mesmo.

Alguns sujeitos, ainda, experimentaram o esvaziamento da rotina e evidenciaram baixo repertório de possibilidades de atividades a serem realizadas no ambiente domiciliar. Enquanto outros preencheram todo o tempo livre com atividades excessivas, não reservando espaço para sentir o que o momento despertava neles próprios.

O terapeuta ocupacional é o profissional capacitado para atuar frente à ruptura do cotidiano e busca, por meio de suas ações, promover a reorganização de rotinas, a readaptação de atividades de vida diária e a ressignificação de sentidos diante da situação e desafios atuais provocados pela pandemia do novo coronavírus (De-Carlo, M.M.R.P., et al. 2020).

Enquanto terapeuta ocupacional, foi possível observar, acompanhar e facilitar o enfrentamento desses processos de luto junto com os sujeitos a partir de seus desejos e interesses, pelas narrativas dos sujeitos sobre si mesmos e sua história foi que o processo terapêutico ocupacional se estabeleceu.

Os encontros foram marcados como espaço de escuta e acolhida, permeados de reflexões, as quais ajudavam no processo de ressignificação e adaptação do cotidiano mediante as novidades impostas.

Nos casos narrados a atuação terapêutica ocupacional teve por objetivo:

- Possibilitar aproximação das relações sociais através dos meios de comunicação virtual (chamada de vídeo, ligações, mensagens etc.) por meio da apresentação e oferta dos meios possíveis.
- Melhorar o desempenho de autocuidado, assim como a autoestima e autoconfiança por intermédio de atividades concretas como maquiagem, escalda pés e massagem.
- Facilitar a organização do cotidiano, de modo a ajudar encontrar o equilíbrio entre atividades significativas e tempo para refletir sobre os sentimentos evidentes no momento.
- Elaborar estratégias de fortalecimento para melhor desempenho nas atividades laborais utilizando de atividades concretas como escrever sentimentos, narrar acontecimentos ou não.
- Ressignificar o cotidiano e inserir atividades de prazer e promoção de saúde.
- Incentivar a divisão de tarefas domésticas e o estabelecimento de rotina.
- Contribuir para a elaboração dos diversos sentimentos suscitados neste período de modo a melhorar a qualidade de vida dos sujeitos.

Os terapeutas ocupacionais, utilizam tanto as ocupações quanto às atividades como propostas de intervenções. Pois compreende-se que ocupação é o envolvimento na vida construída por múltiplas atividades. O uso das atividades pela terapia ocupacional instiga o sujeito contar sua própria história, narrando episódios de sofrimento e de perda, provocando a interpretação de eventos e auxiliando-os a dar sentido para a experiência.

O terapeuta ocupacional desenvolve papel importante na relação terapêutica, na qual pode contribuir com o sujeito no processo de ressignificação das relações entre ele mesmo e aquilo que se perdeu, contribuir na reorganização da rotina e no fortalecimento da relação familiar adequando-as ao contexto singular de cada um.

Por fim, observou-se que todo e qualquer processo de luto, seja por falecimento de entes queridos ou por rupturas de sonhos, planos, rotina, cotidiano, etc., interferiu diretamente no desempenho das ocupações de modo significativo. E, portanto, fez necessário a atuação do terapeuta ocupacional no sentido de elaborar o luto, ressignificar o cotidiano e minimizar as perdas ocupacionais.

Como mencionado por De-Carlo, et al (2020), cada pessoa tem seu próprio modo de se aproximar da morte e de viver seu luto. Seus problemas, ansiedades, sentimentos e anseios, requerem uma intervenção singular. Por isso, o profissional deve manter atenção, buscando melhorar os mecanismos de enfrentamento e manejar os sujeitos

adequadamente para que não levem a consequências graves, como depressão e desesperança.

De acordo com Morrison e Silva (2020), ninguém antes imaginava que viveríamos uma pandemia como a da COVID-19. Foi necessária a reestruturação da vida cotidiana de todas as pessoas com a consequente privação ocupacional, devido às medidas de isolamento e distanciamento social.

Com a COVID-19 os profissionais da saúde, inclusive os terapeutas ocupacionais tiveram que se adaptar à distância através de atendimentos remotos, como é o caso da autora desse trabalho. E, com isso, modificaram as suas práticas com novas formas e tecnologias de tratamento, associadas às estratégias de cuidado em saúde mental, para minimizar os impactos e efeitos da pandemia, como também para promover cuidados interprofissionais, de apoio às famílias e de elaboração do luto, durante a pandemia.

5. Conclusão

A pandemia de COVID-19 vem destacando a importância e necessidade do cuidado como um componente essencial na resposta a epidemias e emergências, no qual é preciso gerenciar a dor e os sintomas, manejar o sofrimento, garantir conforto na morte e apoiar as famílias e os prestadores de cuidados.

O advento da tecnologia contribuiu para o acontecimento dos atendimentos remotos. Porém, ainda existem obstáculos em relação ao atendimento de terapia ocupacional remotamente, desde questões éticas em relação à privacidade e segurança das informações, até dificuldades das populações atendidas em relação à utilização de recursos tecnológicos. O atendimento remoto não deve ser utilizado como forma de evitar serviços presenciais quando estes são indicados para as necessidades específicas do sujeito, não devendo também ser utilizada como forma de terapeuta evitar contato com o sujeito com base em fatores de discriminação.

Considerando os apontamentos do texto e compreendendo o luto como um evento complexo, com diferentes repercussões para cada sujeito, com diferentes intensidades e diferente em cada sociedade, observou-se como fundamental e satisfatória a atuação de terapeuta ocupacional na compreensão do luto e de suas implicações nas ocupações dos sujeitos enlutados.

Identificou-se a dificuldade dos enlutados em retomar as ocupações sejam elas laborais, sociais ou de lazer e o sofrimento pela ausência de possibilidade diante do cenário mundial de pandemia.

Conclui-se que o luto interfere nas ocupações e no desempenho ocupacional dos enlutados de forma significativa, e que os terapeutas ocupacionais devem observar,

identificar e avaliar a influência do luto nas ocupações para auxiliar enlutados neste processo.

6. Bibliografias

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Occupational therapy practice framework: Domain and process. American Journal of Occupational Therapy, Bethesda, v. 68, p. S1-S48, 2014. Suplemento 1.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION A. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. 3ª ed. traduzida. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015; 26(esp): 1-9.
- BRASIL. **COVID-19: Sobre a doença.** Ministério da Saúde. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
- BRASIL. **Painel – Coronavírus.** Ministério da Saúde. 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- BROMBERG, M. H. P. F. A psicoterapia em situação de perdas e luto. Campinas: Livro pleno, 2000, 174 p.
- CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C.; PALM, R.D.C.M. A Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M.M.R.P.; LUZO, M.C.M. Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca, 2004, p. 3-28.
- DE-CARLO, M.M.R. DO P, GOMES-FERRAZ C.A, REZENDE G, BUIN L, MOREIRA D.J.A, SOUZA K.L DE, SACRAMENTO A.M, SANTOS W DE A, MENDES P.V.B, VENDRUSCULO-FANGEL L.M. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 14 de outubro de 2020.
- FIGUEIREDO, M. O., GOMES, L. D., SILVA, C. R., & MARTINEZ, C. M. S. (2020). A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 28(3), 967-982.
- Fiocruz, A. de C. da. *O Novo Coronavírus e a nossa Saúde mental.* Fiocruz Brasília. 2020
- FREITAS, J. L. Luto e fenomenologia: Uma proposta compreensiva. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013.
- FREUD, S. Luto e Melancolia. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. P.200.
- GIL, Antônio Carlos. Pesquisa Social: Pesquisa descritiva. In: GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. P.28.
- GIL, Antônio Carlos. Pesquisa Social: Pesquisa exploratória. In: GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. P.27.
- KRISTEVA, Júlia. Sol negro. Depressão e melancolia. Tradução de Carlota Gomes. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
- MATOS-SILVA, M. S. "Teclando" com os mortos: um estudo sobre o uso do Orkut por pessoas em luto. 2012. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

- MORRISON R, SILVA C. Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2020.
- NEIMEYER, R. (Ed.). Meaning Reconstruction and the experience of loss. Washington: American Psychological Association, 2001.
- PARKES, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998, 291 p.
- SALLES M.M, MATSUKURA T.S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2013; 21(2): 265-273.
- SANDERS, C. (1999). Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement (2 nd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc..
- SOUZA, Airle Miranda de; CORREA, Victor Augusto Cavaleiro. Compreendendo o pesar do luto nas atividades ocupacionais. Rev. NUFEN, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 131-148, nov. 2009
- SPRANG, G.; SILMAN, M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, vol. 7, n. 1, 2013.