

## A constituição de um grupo de enlutados durante a pandemia da COVID-19

*Maria Eduarda Freitas Moraes\**

*Hatená Machado de Medeiros\*\**

### Resumo

Trata-se de um relato de experiência sobre a constituição de um grupo de enlutados devido à perda de seus familiares por COVID-19 em um hospital geral. Buscamos compartilhar as impressões iniciais sobre a escuta clínica do grupo. Com essa modalidade de atendimento, visamos propiciar um espaço coletivo de elaboração de perdas e desamparos vivenciados e re-atualizados na pandemia. O grupo é composto, até o momento, somente por mulheres, em média de 35 a 70 anos. Utilizamos o referencial psicanalítico para condução da escuta clínica. Destacamos que a pandemia tende a trazer complicações ao processo do luto. Entre os afetos e os significantes, estiveram presentes questões potencialmente traumáticas relacionadas às perdas. Enfatizamos a importância da escuta psicanalítica no ambiente hospitalar, uma vez que reconhece as angústias, as singularidades e as fragilidades do sujeito, assim como visa interrogar a posição que o sujeito ocupa frente ao momento que atravessa. Ao mesmo tempo, consideramos o dispositivo grupal como espaço de elaboração coletiva e de reconhecimento dos lutos vivenciados.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Luto; COVID-19; Grupo Psicoterapêutico.

### 'The constitution of a group for mourning during the COVID-19 pandemic

### Abstract

This article is an experience report about the constitution of a psychotherapeutic group for grieving individuals who lost a relative due to COVID-19 in a hospital. We are looking to share our initial impressions about the clinical listening of said group. With this modality of treatment, we aim to provide a collective space for elaboration of the loss and the helplessness lived and re-updated during the pandemic. At the moment, the group is composed only by women, with ages varying from 35 to 70 years. We use the psychoanalytic framework to conduct our clinical listening. We highlight the fact that the pandemic tends to create complications in the grieving process. Between the affects and the signifiers, potentially traumatic questions linked to the losses we represent. We emphasize the importance of the psychoanalytic listening in the hospital environment, since that it recognizes the subject's anguish, singularities and frailties and also aims to question the position that the subject occupies in relation to the moment that they are going through. At the same time, we regard the group device as a space of collective elaboration and acknowledgment of the experienced losses.

**Keywords:** Hospital Psychology; Mourning; COVID-19; Psychotherapeutic Group.

---

\* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-2625-7934> . Psicóloga. Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria. Especializanda em Psicanálise e Contemporaneidade: Trauma e Urgências Subjetivas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. [mariaefmoraes@gmail.com](mailto:mariaefmoraes@gmail.com) .

\*\* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-2476-4019> . Psicóloga graduada pela Universidade Luterana do Brasil. [hatenamachado@gmail.com](mailto:hatenamachado@gmail.com) .

“O diabo não há! É o que eu digo, se for...  
Existe é homem humano. Travessia.”  
(Guimarães Rosa, Grande Sertão Veredas).

## Introdução

A pandemia da COVID-19 nos confronta com nossas limitações e fragilidades, com a morte como nossa condição universal e, ao mesmo tempo, irreversível. Sobre as cifras dos mortos, resta um número inimaginável. No Brasil, “em junho de 2021, as cifras brasileiras ultrapassam 470.000 em número de mortos pela pandemia e cerca de 16.841.954 de casos infectados” (Moretto & Silva Jr., 2021, p. 243). Essas cifras aumentam diariamente, ainda que não mais na mesma velocidade, graças à vacinação em massa. Assim, a pandemia faz com que revivamos o desamparo que nos constituiu como sujeito (Ferrari, Januzzi & Guerra, 2020). Por outro lado, considerar nossa finitude faz movimentar sentido que atribuímos à vida e, nessa perspectiva, a pandemia nos deu razões para refletir.

De acordo com Moretto e Silva Jr. (2021), a pandemia afetou negativamente os brasileiros de modo considerável, não somente no que se refere às mortes. O desamparo do governo brasileiro também contribuiu para isso (Birman, 2021; Ferrari et al., 2020; Moretto & Silva Jr., 2021), além do isolamento social, que foi necessário para certa contenção da contaminação. Alguns dos efeitos percebidos são o “aumento de casos de suicídio, depressão, ansiedade e violência doméstica” (Moretto & Silva Jr., 2021, p. 244). Desse modo, atravessamos um momento de ruptura em relação ao passado e de incerteza sobre o futuro (Capoulade & Pereira, 2020). Vertzman e Romão-Dias (2020) caracterizam o momento vivenciado como catastrófico, ou seja, um momento que faz com o que os sujeitos estejam mais vulneráveis a vivenciar situações traumáticas<sup>1</sup>. Transformar a dor do trauma em experiência de sofrimento narrável, a ser compartilhado com outros, consistiria no trabalho psíquico a ser realizado (Vertzman & Romão-Dias, 2020).

Neste contexto, acompanhamos casos, em atendimento a familiares e a pacientes internados por COVID-19, em um hospital público geral de pequeno porte no sul do Brasil. Para promover essa escuta, partimos da ética da psicanálise, que sustenta o lugar de escuta a cada sujeito, de seu desejo e de suas contradições (Lacan, 1960/1997; Torezan & Rosa, 2003). Em última instância, visamos possibilitar uma emergência do que há

de singular em cada sujeito para além da pandemia, mas sem desconsiderar o particular contexto que ela implica (Capoulade & Pereira, 2020). Ainda, desde o referencial teórico-clínico da psicanálise, exercemos uma prática que resiste à banalização da morte, ao tomar a dor de cada um como única, articulada aos próprios significantes do sujeito. No que se refere aos princípios próprios da técnica, utilizamos a “escuta livre e atenção flutuante” (Capoulade & Pereira, 2020, p. 540), bem como consideramos que “o único saber possível provém do próprio inconsciente” (Pratta & Costa-Rosa, 2011, p. 682).

Buscamos, com o relato, transmitir parte da nossa experiência e dos movimentos realizados ao escutar familiares e pacientes internados devido à COVID-19. Especificamente, neste texto, relataremos a experiência da constituição de um grupo psicoterapêutico de enlutados devido à perda de seus familiares que se encontravam hospitalizados por COVID-19 e as impressões preliminares advindas dessa experiência.

A proposta do grupo visou propiciar um espaço coletivo de elaboração de perdas e desamparos vivenciados e re-atualizados na pandemia, bem como a mobilização psíquica de afetos<sup>2</sup>, visando à apropriação da experiência vivida. Entendemos o grupo como espaço em que a escuta analítica se faz possível à medida que permite a produção dos sujeitos sobre as suas experiências. Neste espaço, o analista não se restringe à interpretação. Antes sua função é “fazer circular a palavra, mas, sobretudo, fazê-la surgir” (Pratta & Costa-Rosa, 2011, p. 681).

Destacamos a especificidade do contexto atual, que tende a acarretar complicações no processo de luto, considerando as limitações impostas aos rituais de despedida, a impossibilidade de visita aos familiares hospitalizados, casos em que houve múltiplas mortes na mesma família, as incertezas em relação à própria COVID-19, a dificuldade de acessar notícias do boletim médico, entre outras angústias desse momento de instabilidade (Dantas et al., 2020).

Podemos entender o luto como um processo natural, um trabalho psíquico que não deve ser apressado, e que culmina na possibilidade do sujeito reinvestir sua libido em outros objetos de amor (Freud, 1915/2010a). No caso do luto complicado, este acabaria gerando “paralisação, sintomas (físicos, psíquicos e comportamentais) e perda na qualidade de vida do enlutado” (Franco & Polido, 2014, p.56). Logo, o sujeito não conseguiria religar-se

<sup>1</sup> Ao falar de “mobilização psíquica”, temos em vista a discussão realizada por Moretto e Silva Jr. (2021), que problematizam a imobilização psíquica coletiva presente nos impactos do COVID-19 na população brasileira.

<sup>2</sup> Entendemos o traço como o que permite a identificação, uma vez que o sujeito se apropria do traço do Outro (Lacan, 1962/2003). A identificação, por sua vez, permite a grupalização (Pratta & Costa-Rosa, 2011).

ao mundo e retomar a sua rotina. No entanto, não se busca com a noção de luto complicado patologizar ou determinar o tempo de um luto ideal, pois certamente a realidade se apresenta de modo mais complexo. Sabemos que o luto não é linear, envolvendo momentos de avanços e retrocessos (Dantas et al., 2020).

Assim, alguns objetivos do grupo foram: (1) possibilitar um espaço de reconhecimento do sofrimento dos sujeitos e de elaboração coletiva da experiência do luto recebendo amparo e acolhimento nesse contexto catastrófico, que é potencialmente traumático; (2) com isso, prevenir complicações no atravessamento do processo de luto.

## Travessias

### *Constituir um espaço e um tempo para falar*

A demanda de um grupo inicia a partir dos múltiplos óbitos ocorridos ao longo da pandemia, mesmo em um hospital de pequeno porte. A proposta do grupo surge, portanto, em um contexto emergente de atendimentos psicológicos, considerando a aposta no compartilhamento de experiências e no seu potencial para a elaboração do luto nesse contexto que abrange o coletivo, principalmente após o período de maior restrição do convívio social, quando identificamos nos nossos atendimentos que muitas pessoas se sentiram mais angustiadas quando privadas do convívio com a família ampliada e da sua rotina laboral, enfim, das suas referências que auxiliavam a sustentar sua organização do eu (Costa, 2020).

O grupo, nesse sentido, une sujeitos que possuem traços<sup>3</sup> em comum a fim de ressignificar suas perdas. Conduzimos o grupo através da posição ética da psicanálise. Não se trata de uma análise coletiva, mas de buscar a emergência do sujeito do inconsciente, no dispositivo grupal, de modo a se apropriar dos significantes que constituem suas histórias e, nessa via, produzir novos sentidos a esses significantes (Pratta & Costa-Rosa, 2011; Silva & Justo, 2017).

Então, a partir da demanda surgiu o desejo de constituirmos um grupo para tratar dos lutos. No entanto, o distanciamento social nos faz ponderar sobre a possibilidade efetiva de o grupo ocorrer e, mesmo, se deve ocorrer de modo *online* ou presencial. Inicialmente, realizamos acolhimentos e tele-atendimentos com os familiares de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva COVID-19. A partir do início da vacinação e da retomada de algumas atividades no município, optamos pelo início

do grupo seguindo cuidados e limitações. Trata-se de um grupo aberto; não há critérios de inclusão, exceto que é um grupo destinado a adultos, e não a crianças e adolescentes. Os casos chegam ao grupo por três vias: (1) pelos acolhimentos realizados com familiares no hospital, quando é oferecido atendimento psicológico individual e/ou grupal; (2) por encaminhamentos de outros serviços da rede de saúde do município; e, (3) por indicação de outras participantes, que convidam outros familiares ou conhecidos que também perderam seus familiares devido à COVID-19. Familiares que residem em municípios distantes do hospital recebem tele-atendimento e posteriormente há finalização do atendimento ou são encaminhados para a rede de saúde do seu município, não podendo participar do grupo por acontecer de modo presencial.

O grupo é mediado por uma psicóloga e uma estagiária de psicologia; ocorre nas dependências do hospital, mas afastado das unidades de internação, em uma sala de reunião. Tal contingência e limitação de espaço podem implicar na adesão dos familiares ao grupo, uma vez que isso implica retornar ao hospital em que seu familiar veio a óbito, além de questões transferenciais com a instituição, que podem interferir na participação.

O grupo não conta com número de encontros pré-estabelecido. Os encontros duram de uma hora a uma hora e meia. A frequência é semanal. Há pessoas que passam pelo grupo por poucos encontros e outras que estão permanecendo por mais tempo. Nesse sentido, não temos um número fixo de participantes, variando a cada semana. Já passaram pelo grupo cerca de oito participantes.

O grupo, até o momento, é composto somente por mulheres, em média de 35 a 70 anos. As perdas que tiveram são diversas: são mães, filhas, viúvas, irmãs, avós. Destacamos, nesse ponto, as normas de gênero no que se refere ao luto, ou seja, que das mulheres a nossa sociedade espera mais externalização do luto do que dos homens (Luna, 2020). Este ponto foi mesmo a revolta que algumas familiares relataram em grupo: o quanto os viúvos já estavam em outros relacionamentos e elas ainda se encontram em sofrimento pela perda de suas mães ou de suas filhas.

### *Traduzir em palavras*

Algumas questões que nortearam este trabalho foram: o que há de inominável na experiência da COVID-19? O quanto é traduzível, em palavras, do real apresentado pela pandemia? O que é possível nomear e simbolizar no espaço grupal? Tais questões adviram da

<sup>3</sup> As frases entre aspas se referem a transcrições literais das falas das participantes.

dificuldade de traduzir a experiência da pandemia em palavras (Moretto & Silva Jr., 2021).

Podemos identificar, de início, que o número de participantes do grupo é pequeno se comparado ao número de casos que foram a óbito e acompanhamos no hospital. Identificamos também que a primeira travessia, para as participantes do grupo, é sair de casa e se deslocar a um lugar novo. Embora já tendo conhecido o hospital sob outro aspecto, vir a um lugar onde não se sabe quem vai encontrar para tratar de uma experiência tão delicada é também angustiante.

Vir ao grupo então requer dar-se um tempo para falar, para se conhecer, chorar e sentir os efeitos desse processo. Neste sentido, elas compartilham que vêm pela ciência de que precisam de “uma ajuda” a mais, que outros recursos, como religião e família não estão dando conta, e que, acima de tudo, “querer melhorar”, mas sem querer esquecer ou ignorar a dor que sentem. Então, relatam a dificuldade de iniciar o dia ou o cansaço após fazer uma atividade do cotidiano, a busca por “querer dormir” e a consciência de que não é possível esquecer a perda do seu familiar. Às vezes também se queixam porque a família não permite mais que retomem o assunto da morte do seu familiar, então vêm ao grupo reconhecendo que esse é um espaço em que se pode falar disso. Então seguem narrativas sobre aquele que se foi: arrependimentos por não ter expressado mais o que gostaria de ter dito, frustrações por terem levado uma vida diferente do que os familiares idealizaram, sobretudo a impotência de não poder evitar a perda. Assim, os sujeitos vão se reconhecendo aos outros e a si mesmos e uma transferência de trabalho grupal vai se delineando.

A seguir, discorreremos sobre algumas falas do grupo que acreditamos se aproximarem do que há de inominável na pandemia.

*“Nunca imaginei que passaria por isso”*

Não ter uma imagem, uma representação, para a perda vivenciada é um ponto significativo de angústia no grupo. A falta de referências para essa perda e, consequentemente, a dúvida se será possível atravessar esse momento. Decorre daí a sensação de perplexidade (Jorge, Mello & Nunes, 2020; Vertzman & Romão-Dias, 2020).

*“Dizem que vai passar... não vai passar”*

Outro ponto trazido pelo grupo é o que dizem familiares, conhecidos, amigos. Expressam o incômodo com as pessoas que dizem que “vai passar”, tanto no que se refere à pandemia quanto no que se refere à dor

do luto. A marca da perda do seu familiar indica que a pandemia não irá passar de forma mágica, no sentido de voltar a ser como era antes.

Por outro lado, o “não vai passar” revela um tempo em suspenso de elaboração; tempo do traumático, em que o sujeito se encontra fixado no que resta sem elaboração (Freud, 1920/2010). Tempo que pode ser deslocado com o grupo. No entanto, o que essa rigidez do tempo revela? Um elemento que contribui para que a perda de um familiar seja vivenciada de forma traumática durante a pandemia é a restrição dos rituais de despedida.

Os rituais de despedida demandam um tempo, tempo que se faz necessário para passagem do choque inicial e para o início de uma elaboração da perda; assim, são necessários ao reconhecimento da morte e da sua assimilação. Desse modo, não poder ver seu familiar complica o sentido atribuído ao velório, deixando pendente o modo como conhecemos de nos despedir daqueles que morrem, deixando uma lacuna na representação dessa perda (Dantas et al., 2020).

Ainda, a falta de rituais simbólicos compartilhados com a comunidade também dificulta a elaboração coletiva da história singular daquele que morreu (Luna, 2020), do que gostava, como viveu, que ensinamentos deixou às pessoas próximas; ou seja, relatos que geralmente são falados e compartilhados nos momentos de despedida. Ignorar essa singularidade é outro elemento potencialmente traumático das perdas vivenciadas devido à COVID-19.

*“Ele tinha todos os cuidados...” ou não há garantias na pandemia?*

Um aspecto que revela angústia se refere à busca pela atribuição de sentido à morte do seu familiar. Seguem associações sobre que fatores genéticos ou biológicos podem interferir, o motivo de terem convivido com o seu familiar antes de ele internar no hospital e não se contaminaram com o vírus, entre outras questões. Sobre tudo, expressam a angústia do que consideram ser uma perda injusta, principalmente quando relatam que seu familiar mantinha todos os cuidados recomendados para se prevenir da contaminação. Decorre daí outras hipóteses, a imaginação de cenários visando construir um passado em que o familiar pudesse ser protegido: “será que seria melhor não ter levado ele ao hospital?”. Tal questão se torna ainda mais difícil para a família nos casos em que o familiar precisou se hospitalizar por outro motivo, mas acabou se contaminando no ambiente hospitalar.

Franco (2008), ao discutir diferentes sentidos que a família pode atribuir à morte, refere que “O significado

mais difícil se dá para *‘a morte poderia ter sido evitada’* (Franco, 2008, s/p). Por outro lado, “O real, diz Lacan insistentemente, é o que não tem nenhum sentido” (Jorge et al., 2020, p. 587). Que sentidos, portanto, podem circular no grupo? Que movimentos podem ser produzidos? Entendemos o luto como processo, não no sentido contínuo, mas envolvendo regressões e avanços (Dantas et al., 2020). O grupo vem a contribuir no sentido de, por um lado, legitimar as experiências e, por outro, buscar deslocar alguns sentidos atribuídos a elas. Enfim, construir uma experiência, uma passagem da dor insuportável ao sofrimento comunicável e, com isso, a emergência dos sujeitos e a produção de novos sentidos (Pratta & Costa-Rosa, 2011; Vertzman & Romão-Dias, 2020).

*“Ela estava bem quando foi para o hospital...”*

Outra questão bastante abordada durante o grupo foi relacionada à dificuldade de atribuir sentido para a instabilidade do estado de saúde dos seus familiares que, na maioria dos casos, chegavam relativamente bem ao hospital para a internação, apresentando apenas sintomas como cansaço e falta de ar e acabarem vindo a óbito.

Robles-Lessa, Cabral, Cruz, Monteiro e Guimarães (2020), ao examinarem sobre as mudanças no processo de luto pela COVID-19, afirmam que tanto o paciente quanto seus familiares sofreram em razão de uma forma diferente de dizer adeus aos seus entes queridos. É importante e um direito é um direito que a família e o paciente vivenciem todas as fases do luto. Ainda, não poder visitar e ver o seu familiar também dificulta na elaboração de uma imagem sobre o real estado de saúde que ele apresenta.

*“Ele diz: não chora, mãe”*

As participantes do grupo ainda elaboram a dificuldade de desabafar com seus familiares e poder chorar com eles, tendo em vista que não se sentem acolhidas para fazê-lo. Recorrem, então, ao grupo como espaço onde podem chorar e ser escutadas.

Conforme Ariès (1977/2014), desde o século XX, com a medicalização da morte, ela deixou de ser visita como condição natural e passou a ser vista como um fracasso para os profissionais da saúde. O autor ainda coloca que, historicamente, a sociedade desenvolveu modos de controle para lidar com a morte, de modo que hoje ela é vista com vergonha: o que faz com que a sociedade se comporte como se ela não existisse, como se não pudesse ser suportada. Assim, a dor dos familiares fica silenciada. A morte, desse modo, se torna dessubjetivada,

“sem significação”, “sem angústia” (Ariès, 1977/2014, p. 827), sem possibilidade de expressão. No entanto, como profissionais que trabalham com o luto, convergimos para a provocação de Ariès (1977/2014) sobre a dignidade da morte. O autor ainda refere que profissionais paliativistas vêm realizando movimentos de ruptura em relação à posição de ignorância sobre a morte. Nessa via, consideramos que ela deve ser reconhecida: “não apenas como um estado real, mas como acontecimento essencial, que não se permite escamotear” (Ariès, 1977/2014, p. 795).

*“Tso eu sei”*

Um último aspecto que gostaríamos de destacar é o questionamento sobre aquilo que os familiares, os conhecidos ou mesmo os profissionais orientam sobre o que fazer para melhorar de humor, para se sentir menos triste, para “seguir a vida”. Ao relatar um episódio em que o filho teria aconselhado sobre a superação do luto de uma de suas filhas, ela responde com: “isso eu sei”. Com isso, se evidencia que não se tratar de saber, de modo consciente, o que e como fazer para atravessar a experiência do luto. A partir dessa interrogação, abre-se a possibilidade de experimentação do sujeito, de construção e de apropriação do seu próprio saber sobre o seu sofrimento. Desse modo, também é possível habilitar o saber inconsciente - tendo em vista se tratar de um saber que não se sabe, insabido - mas que, no entanto, move o sujeito (Freud, 2010[1915]; Quinet, 1991).

### Considerações finais

Acreditamos que a principal limitação deste trabalho é ainda estar em um momento de apresentação das observações preliminares. No entanto, consideramos relevante compartilhar tanto o momento de constituição em si do grupo, como etapa inicial – visto que pode inspirar outros profissionais da saúde a desenvolverem seus trabalhos –, quanto o de primeiras nomeações do que até então não estava nomeado ou não podia ser falado em outros espaços. Destacamos a importância do Sistema Único de Saúde, que permite desenvolvermos este trabalho e se fez tão relevante no combate à pandemia no Brasil.

Ainda, com este trabalho, acreditamos estar elaborando alguns lutos enquanto profissionais da psicologia, visto que a pandemia também modificou drasticamente nosso modo de estar no hospital, estabelecendo um antes e um depois; o que permitiu desenvolver novas práticas (como as vídeochamadas), mas também se mostrou como um período angustiante para nós, para as equipes de saúde, bem como para os pacientes e suas famílias.

Assim, interrogamos o quanto o momento catastrófico vivenciado poderia ter sido minimizado se houvesse amparo dos governantes, principalmente no Brasil.

Algumas questões não foram abordadas, como as implicações subjetivas para os familiares que tiveram múltiplas perdas por COVID-19 na mesma família. Tal questão já foi abordada em outros trabalhos (Dantas et al., 2020; Vertzman e Romão-Dias, 2020) e não foi trazida aqui por não se apresentar como questão emergente do grupo neste momento.

Outra questão que não foi levantada no relato se refere ao encerramento do grupo. Isso se deu porque tratamos de relatar a experiência de constituição e apresentar impressões preliminares. No entanto, no que se refere ao posicionamento teórico dessa questão, convergimos para Pratta e Costa-Rosa (2011), que colocam que os movimentos dos sujeitos são singulares e que, portanto, a alta deve ser vista caso a caso para os participantes do grupo.

Concluimos que a escuta psicanalítica se apresenta como prática potente para a atuação *psí* no ambiente hospitalar, uma vez que reconhece as angústias, as singularidades e as fragilidades do sujeito, bem como visa interrogar a posição subjetiva frente ao seu próprio desejo (Torezan e Rosa, 2003). Ainda, testemunhar o discurso do sujeito, a sua travessia da dor irrepresentável ao sofrimento possível (Vertzman e Romão-Dias, 2020).

No que se refere ao dispositivo grupal, reafirmamos este como espaço de reconhecimento, de circulação da palavra e de produção coletiva de sentido (Pratta e Costa-Rosa, 2011) para as angústias vivenciadas em meio à pandemia. Em suma, apostamos no trabalho desenvolvido como ferramenta de elaboração coletiva, que também acolhe as singularidades dos sujeitos, principalmente nesse momento de maior fragilidade quando sobrevêm questões potencialmente traumáticas.

## Referências

- Ariès, P. (1977/2014). *O homem diante da morte* (L. Ribeiro, trad.). São Paulo: Editora Unesp.
- Birman, J. (2021). *O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas* (2ª Ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Capoulade, F., & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534-548. doi:10.1590/1415-4714.2020v23n3p534.6
- Costa, A. M. (2020). Efeitos da pandemia: os discursos e as formações clínicas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 481-494. doi:10.1590/1415-4714.2020v23n3p481.3
- Dantas, C. R. et al. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509-533. doi:10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5
- Ferrari, I. F., Januzzi, M. E. S., & Guerra, A. M. C. (2020). Pandemia, necropolítica e o real do desamparo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 564-582. doi:10.1590/1415-4714.2020v23n3p564.8
- Franco, M.H.P. (2008). *Luto em Cuidados Paliativos*. In CREMESP, Cuidado Paliativo São Paulo.
- Franco, M. H. P., & Polido, K. K. (2014). *Atendimento psicoterapêutico no luto*. São Paulo: Zagodoní.
- Freud, S. (1915/2010a). Luto e melancolia. In *Obras Completas. Volume 12* (pp. 170-194; P. C. L. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1915/2010b). O inconsciente. In *Obras Completas. Volume 12* (pp. 99-150; P. C. L. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1920/2010). Além do princípio do prazer. In *Obras Completas. Volume 14*. (pp. 161-239; P. C. L. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Jorge, M. A. C. Mello, D. M., & Nunes, M. R. (2020). Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento - e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 583-596. doi:10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9
- Lacan, J. (1960/1997). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. (A. Quinet, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962/2003). *Aidentificação: seminário 1961-1962*. (I. Corrêa; M. Bagno, trans.). Recife: Centro de Estudos Freudianos de Recife.
- Luna, I. J. (2020). Uma proposta teórica-metodológica para subsidiar a facilitação de grupos reflexivos e de apoio ao luto. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29(68), 46-60. doi:10.38034/nps.v29i68.585
- Moretto, M. L. T., & Silva J. N. (2021). Os afetos na pandemia da Covid-19 e a política da imobilização psíquica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(2), 243-250. doi:10.1590/1415-4714.2021v24n2p243.1
- Pratta, N., & Costa-Rosa, A. O grupo psicoterapêutico e a interpretação na abordagem lacaniana: reflexão e redefinição de possibilidades e modos de atendimento na Saúde Coletiva. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 672-689. doi:10.1590/S1415-47142011000400007
- Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Robles-Lessa, M. M., Cabral, H. L. T. B., Cruz, R. S., Monteiro, J. R., & Guimarães, D. N. (2020). Consequências do adeus negado às vítimas da COVID-19. *Revista transformar, ed. especial*, 281-303.
- Silva, E. C. S., & Justo, J. S. (2017). A psicanálise lacaniana e o grupo: desdobramentos de uma ética de trabalho. *Colloquium Humanarum*, 14(n. especial), 43-48.
- Torezan, Z. C. F., & Rosa, A. C. (2003). Escuta analítica no hospital geral: implicações com o desejo do analista. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(2), 84-91. doi:10.1590/S1414-98932003000200012.
- Vertzman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290. doi:10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7

Submetido em: 26-7-2022

Acceto em: 14-1-2023