

**Ensaio narrativo sobre processo de enlutamento frente a covid-19**

**Narrative test about the murling process in front of covid-19**

**Prueba narrativa sobre el proceso de murling delante del covid-19**

Recebido: 13/08/2020 | Revisado: 26/08/2020 | Aceito: 31/08/2020 | Publicado: 01/09/2020

**Olavo Mauricio de Souza Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0318-7192>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: olavomauricio128@gmail.com

**Maria Luiza Azevedo dos Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8830-0785>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: luizareis21@gmail.com

**Arthur Alexandrino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5817-4335>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

**Glenda Agra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7628-9029>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: g.agra@yahoo.com.br

**Resumo**

**Objetivo:** Explicar acerca do processo de enlutamento frente à COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o processo de enlutamento frente à pandemia da COVID-19. **Resultados:** Foram apresentados quatro eixos condutores sobre a temática, a saber: processo de luto: compreensão do diagnóstico de luto; transtorno de luto complexo persistente; luto no contexto da COVID-19: estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento durante a pandemia da COVID-19. **Conclusão:** O luto é um processo normativo de adaptações às perdas, abrangendo emoções, condições, sensações físicas e mudanças comportamentais, exigindo dos profissionais de saúde atenção à escuta, acolhimento e observação de sinais clínicos e psíquicos de sofrimento mental.

**Palavras-chave:** Tanatologia; Luto; Pandemia.

## Abstract

**Objective:** To explain about the mourning process vis-à-vis COVID-19. **Method:** This is a narrative review of the literature on the grieving process in the face of the COVID-19 pandemic. **Results:** Four guiding axes were presented on the theme, namely: grieving process: understanding the grieving diagnosis; persistent complex grieving disorder; I struggle in the context of COVID-19: support strategies and emotional support in mourning during the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** Mourning is a normative process of adaptations to losses, covering emotions, conditions, physical sensations and behavioral changes, requiring health professionals to pay attention to listening, welcoming and observing clinical and psychological signs of mental suffering.

**Keywords:** Thanatology; Mourning; Pandemic.

## Resumen

**Objetivo:** Explicar sobre el proceso de duelo frente a COVID-19. **Método:** Esta es una revisión narrativa de la literatura sobre el proceso de duelo ante la pandemia de COVID-19. **Resultados:** Se presentaron cuatro ejes guía sobre el tema, a saber: proceso de duelo: comprensión del diagnóstico de duelo; trastorno de duelo complejo persistente; Lucho en el contexto de las estrategias de apoyo de COVID-19: y el apoyo emocional en el duelo durante la pandemia de COVID-19. **Conclusión:** el duelo es un proceso normativo de adaptaciones a las pérdidas, que abarca las emociones, las condiciones, las sensaciones físicas y los cambios de comportamiento, que requiere que los profesionales de la salud presten atención a escuchar, dar la bienvenida y observar los signos clínicos y psicológicos del sufrimiento mental.

**Palabras clave:** Tanatología; Luto; Pandemia.

## 1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) declarou em março de 2020 que o mundo estava vivendo uma nova pandemia, decorrente do novo coronavírus (Sars-Cov 2). Na prática, o termo pandemia refere-se ao momento em que uma doença já está disseminada por diversos continentes com transmissão sustentada. O vírus possui uma rápida propagação, com taxa de mortalidade de 2 a 15%. A alta incidência de casos e a progressão rápida dos casos graves constituiu um aumento das internações hospitalares, da utilização dos recursos de terapia intensiva e das mortes (Crispim et al., 2020).

Nessa perspectiva, foram atestados no mundo 19.718.030 casos de COVID-19 (253.409 novos em relação ao dia anterior) e 728.013 mortes (5.719 novas em relação ao dia anterior) até 10 de agosto de 2020 (Opas, 2020). O Brasil é um dos países com transmissão comunitária da COVID-19 e confirmou 3.057.470 casos e 101.752 mortes pela doença até a tarde do dia 10 de agosto de 2020 (Brasil, 2020).

Nessa perspectiva, morrer é mais do que um evento biológico; tem uma dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica (Santos, 2014). Nesse sentido, as mortes vinculadas à COVID-19 podem ser classificadas como escancaradas, que são definidas como mortes inesperadas, repentinas, públicas e sempre traumáticas (Alves, 2014). A morte escancarada é aquela que invade, ocupa espaço, penetra na vida das pessoas a qualquer hora. Pela característica de penetração, dificulta a proteção e o controle de suas consequências, ou seja, as pessoas ficam expostas e sem defesas (Kovács, 2016), e, com isso, não conseguem elaborar o luto.

O luto é o processo de elaboração de perdas significativas na vida – a morte de pessoas com as quais se mantêm vínculos. Mesmo sendo um processo natural da existência humana, o luto é, ainda assim, uma crise que promove forte desequilíbrio na vida cotidiana e que requer cuidados de várias ordens (Kovács, 2016).

Com o avanço da pandemia do novo coronavírus, familiares se vêem obrigados a passar pelo processo de morte e rituais de despedida do seu ente querido à distância e isso representa um risco para o luto complicado (Braz; Franco, 2017).

Anteriormente conhecido como transtorno complicado do luto, o transtorno de luto complexo persistente faz com que os pacientes sintam um anseio extremo por um ente querido falecido, geralmente, por um período prolongado. Sentimentos de saudade são frequentemente acompanhados por pensamentos e comportamentos destrutivos, bem como comprometimento geral na retomada da vida normal (Shear et al., 2011).

Estudos epidemiológicos apontam que a maioria das pessoas conseguem se conformar diante de uma perda de um alguém próximo sem a necessidade de intervenção profissional. No entanto, cerca de 10 a 25% dessas pessoas vivenciarão alternâncias de um tipo de luto considerado patológico (Santos; Yamamoto & Custódio, 2017).

A partir desse cenário, é importante refletir sobre os fatores de proteção e de risco que podem contribuir com prosseguimento de um transtorno de luto complexo persistente, salientando que os fatores de proteção não isentam e muito menos blindam a pessoa de viver e sentir a morte de um ente querido, mas podem apoiar no sentido de tornar essa experiência um processo compreensivo e sadio (Braz; Franco, 2017).

Nessa perspectiva, Santos, Yamamoto & Custódio (2017) salientam que acolher o sofrimento da perda do ente querido e não reprimir sentimentos é o primeiro passo para ressignificar o luto como processo natural da vida e inerente à existência humana, e, conseqüentemente, evitar o desenvolvimento do luto crônico.

Considerando que a temática luto em decorrência da pandemia da COVID-19 é incipiente e que delinear mais claramente sobre como se desenvolve o processo de luto bem como as estratégias utilizadas para prevenção de um transtorno de luto complexo persistente devido à pandemia da COVID-19 possam contribuir sobremaneira à melhoria da qualidade da assistência de saúde dos familiares, este estudo se pauta na seguintes questões: Como se apresenta o processo de luto, transtorno de luto complexo persistente e quais são as estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento em decorrência da pandemia da COVID-19? Para respondê-las, este estudo teve como objetivo explicar acerca do processo de luto, transtorno de luto complexo persistente e estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento em decorrência da pandemia da COVID-19.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que utilizou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, quinta edição (DSM-5), bem como estudos publicados em bases de dados como elementos integradores e norteadores às reflexões sobre a compreensão do processo de luto e estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento relacionado à COVID-19.

A revisão narrativa da literatura é uma estratégia que utiliza a sistematização de conhecimentos sobre tópicos ainda pouco explorados e aprofundados, mas que oferece base para o desenvolvimento de novas modalidades de intervenção (Ferrari, 2015). Além disso, a revisão narrativa permite a integração de estudos sobre um mesmo assunto reproduzidos e/ou publicados com técnicas metodológicas diferentes (Pautasso, 2020), o que beneficia reflexões acerca de problemáticas cujas pesquisas são recentes e adotam delineamentos distintos, como é o caso da pandemia da COVID-19 (Schmidt et al., 2020).

A busca por outras referências de interesse na área da saúde sobre processo de luto foi sistematizada a partir da consulta do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), durante o período de abril a junho de 2020, a partir das seguintes palavras-chave: “luto”; “luto normal”; “luto complicado”;

“luto patológico”; “transtorno de luto complexo persistente”; “coronavírus”; “pandemia” e “covid-19” conectados com o operador booleano AND.

Convém ressaltar que para as buscas do material virtual utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos que versassem sobre as características gerais e específicas do processo luto, bem como luto relacionado à COVID-19, disponíveis eletronicamente, nas línguas portuguesa e inglesa, com espaço temporal de 2002 a 2020.

Para obtenção de elementos referente às características gerais e específicas acerca do processo de luto contidos no DSM-5, foram utilizadas as fases de análise de conteúdo. Este método foi desenvolvido pelas ciências sociais e tem por objetivo reduzir a complexidade de uma coleção de textos escritos que já foram usados para algum outro propósito. Todos esses textos, contudo, podem ser manipulados para fornecer respostas às perguntas ao pesquisador (Bauer, 2013).

A apresentação das explicações a serem tecidas se dará na forma de eixos condutores sobre o tema, advindos de interpretações da literatura. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do tema no âmbito mundial, ou seja, o “estado da arte” sobre as características gerais e específicas acerca do processo de luto e estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento no cenário brasileiro, devido à pandemia da COVID-19. Ademais, como não houve nenhuma interação de pesquisa direta/aplicada, excluiu-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos.

### **3. Resultados e Discussão**

Todo o material referenciável encontrado, capaz de contribuir neste ensaio reflexivo, foi utilizado.

A seguir, serão apresentados os seguintes eixos condutores: processo de luto: compreensão do diagnóstico de luto; transtorno de luto complexo persistente; luto no contexto da COVID-19 e estratégias de suporte e apoio emocional ao enlutamento durante a pandemia da COVID-19.

#### **3.1. Processo de luto: compreensão do diagnóstico de luto**

A palavra luto tem sua origem no latim *luctus* e significa dor, mágoa e lástima e, *lugere*, sofrer, lamentar; ou seja, o luto é uma reação à perda de um ser, com o qual se possui vínculo afetivo, devido à morte (Silva; Santos, 2014).

O luto ‘normal’ era definido no Manual de Doenças Mentais e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) sob o código V62.82 como uma reação à morte de um ente querido, em que os enlutados podiam apresentar sentimentos de tristeza e sintomas associados, tais como insônia, perda de apetite e perda ponderal. A pessoa enlutada podia apresentar e considerar seu humor deprimido como ‘normal’ (Apa, 2002).

No DSM IV-TR, a descrição do luto normal apresentava como característica clínica o enlutado passar por sinais e sintomas típicos do Transtorno Depressivo Maior (TDM), exceto as ideações suicidas e extremos de sentimentos de desvalia. Além disso, o luto aparecia como um critério de exclusão para o diagnóstico de TDM, no caso de a perda ter ocorrido dentro de um intervalo de até dois meses. Desse modo, ao menos neste período de dois meses, o enlutado não poderia receber o diagnóstico de TDM. Outro aspecto relevante era a eleição de possíveis critérios para determinar o que distinguiria um luto considerado “normal” de um “complicado” (Zachar, 2015).

Com a elaboração do novo DSM-5, houve modificações importantes no que se refere ao TDM e luto. Uma das mudanças está relacionada ao diagnóstico de TDM, em que o manual eliminou o critério de exclusão do luto, além de incluir uma descrição fenomenológica das reações características do luto com o intuito de especificar aquilo que o diferencia dos sintomas contemplados em um Episódio Depressivo Maior (EDM), facilitando, dessa maneira, o diagnóstico a ser realizado pelo médico (Apa, 2013).

De acordo com o texto principal do DSM-5, o luto está classificado na categoria Luto sem Complicações e pode ser usada quando o foco da atenção clínica é uma reação normal à morte de um ente querido ou outros estressores, tais como falências financeira, perdas por desastres naturais e doenças médicas graves, além disso, induz grande sofrimento, mas normalmente não envolve um EDM (Apa, 2013).

Quando o luto e a depressão ocorrem simultaneamente, o comprometimento funcional é mais grave e o prognóstico é pior. Nesse caso, o médico deve estar atento para distinguir um possível caso de depressão daquilo que seria apenas uma resposta normal e adaptativa à perda (Zachar, 2015).

Ao adotar essa linha de raciocínio, o médico deve ter cautela na avaliação dos aspectos psicossociais do paciente, transpondo a mera contagem de sintomas (Ogasawara et al., 2017).

De acordo com o DSM-5, a perturbação emocional no luto ocorre em ondas denominadas “dores do luto” e alterna com o humor positivo, o que difere do TDM, em que humor é deprimido, persistente e contínuo e há falta de interesse e prazer. Além disso, a tristeza do luto é mais bem caracterizada por sentimento de perda e vazio do que por falta de

afeto positivo. O luto também é direcionado para a perda - os sentimentos são sobre a pessoa falecida ou evento estressor, em contraste com o foco autocrítico e interior da depressão (Zachar, 2015).

Já no que se refere à diferença entre luto normal e complicado, o DSM-5 incluiu o tempo cronológico de 12 meses (seis meses para casos de crianças) como critério em que o enlutado apresenta um conjunto de sintomas persistentes do luto, e, desse modo, passa a ser diagnosticado com Transtorno do Luto Complexo Persistente. Ou seja, após este período, as reações relacionadas ao luto passam a ser consideradas sintomas que estariam interferindo na capacidade da pessoa em relacionar-se (Apa, 2013). Contudo, o manual optou por não criar um diagnóstico oficial para o luto complicado, apontando a necessidade de estudos posteriores mais aprofundados para que se possa eleger os critérios que determinariam a existência de um luto patológico (Michel & Freitas, 2019).

Acredita-se que sofrimento e tristeza fazem parte da vida e sobretudo do processo de perda de entes queridos. O luto é um processo que qualquer pessoa está passível de vivenciar, por isso, não se deve patologizar. Deve-se, a priori, promover acolhimento, escuta terapêutica e orientações de forma que os enlutados possam elaborar, no seu tempo, o processo de perda e, com isso, resgatar o prazer e continuidade da vida. Contudo, para os casos em que os enlutados apresentam comportamentos e atitudes depressivas e/ou autodestrutivas, se faz necessário uma intensificação do acompanhamento pela equipe interdisciplinar e, talvez, a introdução de modalidades terapêuticas farmacológicas, com vistas à prevenção de maiores complicações, tais como o suicídio.

### **3.2. Transtorno do luto complexo persistente**

Apesar do DSM-5 não ter desenvolvido um diagnóstico oficial para o luto complicado, devido à necessidade de estudos robustos atualizados para criação de critérios de inclusão e exclusão que determinem a existência de um luto patológico, criou uma categoria denominada “condições para estudos adicionais”, onde inseriu o transtorno do luto complexo persistente como possível diagnóstico e destacou algumas peculiaridades desta entidade, que serão descritos a seguir (Apa, 2013; Boelen & Van, 2005).

O transtorno do luto complexo persistente é caracterizado por um sofrimento inabalável que não segue o padrão geral de melhora ao longo do tempo; em vez disso, as pessoas continuam a experimentar emoções ou humores persistentes e intensos, bem como

sintomas incomuns e graves que comprometem as principais áreas de funcionamento ou causam extrema angústia (Shear et al., 2011; Wakefield, 2017).

O critério diagnóstico para o transtorno do luto complexo persistente é o tempo cronológico de, no mínimo, 12 meses de persistência (seis meses em crianças) depois da morte de alguém com quem o enlutado tinha um relacionamento próximo. Geralmente, o enlutado apresenta uma saudade persistente do falecido, que pode estar associada a um processo intenso de pesar e choros frequentes ou uma preocupação com o falecido e também pode estar preocupado com a forma como o ente querido morreu (Apa, 2013).

Uma sintomatologia específica é descrita e inclui: dificuldade acentuada em aceitar que o ente faleceu; descrença em que o ente está morto; lembranças angustiantes do ente; raiva relacionada à perda; avaliações desadaptativas sobre si mesmo referente ao ente e à morte e evitação excessiva de lembranças da perda. As pessoas com esse transtorno podem relatar desejo de morrer, uma vez que desejam estar com o ente querido; referem não confiar nos outros; sentem-se isolados; acreditam que a vida não apresenta sentido sem o ente; experimentam sentimentos de solidão e apresentam sérios prejuízos nos aspectos sociais e ocupacionais (Apa, 2013)

Um conjunto alternativo de critérios de diagnóstico para o transtorno do luto complexo persistente foi proposto por um consórcio de autores dos Estados Unidos, Canadá, Israel e Japão, a saber: luto de, pelo menos, 6 meses associado a, pelo menos, um dos quatro sintomas de luto intenso; pelo menos dois de oito sintomas de mudança cognitiva, emocional ou comportamental por pelo menos um mês; sintomas ou comprometimento funcional com duração superior a um mês e sofrimento significativo ou comprometimento funcional, que não podem ser melhor explicados como uma resposta culturalmente apropriada ao luto (Shear et al., 2011; Jordan; Litx, 2014).

No que se refere ao diagnóstico diferencial, alguns dos sintomas associados ao transtorno de luto complexo persistente também são característicos de outras condições, a saber:

Luto normal – o luto normal e o transtorno de luto complexo persistente podem causar sintomas semelhantes. No entanto, no transtorno de luto complexo persistente, os sintomas persistem por, pelo menos, 12 meses após a morte do ente e quando interferem na capacidade do enlutado em gerir suas próprias atividades (Apa, 2013).

Transtornos depressivos – o transtorno de luto complexo persistente, bem como o transtorno depressivo maior e transtorno depressivo persistente apresentam como sintomas comuns a tristeza, o choro e o pensamento suicida. Observa-se uma diferença no que se refere



ao humor: enquanto no transtorno depressivo maior e no transtorno depressivo o humor é deprimido, no transtorno de luto complexo persistente, o humor está relacionado à perda do ente (Apa, 2013).

Transtorno de estresse pós-traumático: pessoas que vivenciam o luto em consequência de morte traumática podem desenvolver transtorno de estresse pós-traumático bem como transtorno de luto complexo persistente. A diferença está relacionada aos pensamentos no entorno do enlutado: no transtorno de estresse pós-traumático, o pensamento do enlutado gira em torno do evento traumático e no transtorno de luto complexo persistente, o pensamento envolve os aspectos relacionais com o ente, bem como preocupação com a perda e a saudade do ente, que está ausente no transtorno de estresse (Apa, 2013).

Transtorno de ansiedade de separação – o transtorno de ansiedade de separação caracteriza-se pela separação de uma pessoa viva, enquanto que no transtorno de luto complexo persistente, a pessoa experimenta uma ansiedade relacionada à separação pela morte de um ente querido (Apa, 2013).

Não existe denominador comum para identificar quem sofrerá de um transtorno de luto complexo persistente, contudo existem vários fatores potenciais de risco (Cruse, 2017), dentre eles, estão: diagnóstico prévio de transtorno de humor; altos níveis de estresse; baixos níveis de apoio social; pessoas com traços de personalidade, com uma perspectiva negativa fatores específicos (como, por exemplo, causas violentas de morte); pessoas com estilo de apego inseguro ou histórico de trauma e pessoas que cuidavam do falecido (Simon et al., 2011; Ott, 2003; Lobb, 2010).

Enlutados que sofrem de transtorno de luto complexo persistente podem achar que os sintomas de sua condição têm uma série de efeitos adversos no humor, no funcionamento e nos relacionamentos (Simon et al., 2011; Ott, 2003; Lobb, 2010).

Convém ressaltar que o sofrimento complicado se manifesta de formas diferentes entre as pessoas. Enquanto alguns enlutados podem se sentir preocupados com o falecido a ponto de exibir sintomas de uma doença que seu ente querido teve ou tentar se sentir mais próximo do falecido cercado-se de seus bens; outros enlutados podem apresentar comportamentos evitativos, como por exemplo evitar todos os lembretes do falecido, bem como lugares em que iriam frequentemente juntos ou até amigos em comum (Shear et al., 2011).

Desse modo, vale salientar que quaisquer tipos de sofrimento complicado apresentados pelos enlutados, que prejudiquem os aspectos sociais e/ou ocupacionais são considerados sintomáticos do transtorno de luto complexo persistente e necessitam de tratamento.

O tratamento do transtorno de luto complexo persistente necessita de acompanhamento multiprofissional, que incluem médicos psiquiatras, psicólogos e/ou psicoterapeutas, bem como atividades que envolvem a área das práticas integrativas e complementares (Jordan; Litx, 2014).

No que se refere à prática psiquiátrica, os médicos podem prescrever antidepressivos do tipo inibidores da recombinação da serotonina, uma vez que estes medicamentos podem ajudar a gerenciar os sintomas depressivos apresentados no transtorno de luto de complexo persistente (Jordan; Litx, 2014).

Em relação à atenção psicológica, a terapia cognitivo-comportamental adaptada ao luto demonstrou sucesso nas pessoas que apresentaram transtorno de luto complexo persistente, especialmente, em comparação com as terapias inespecíficas ou de suporte (Wittouck et al, 2011).

No que tange às práticas integrativas e complementares, vale mencionar que estas práticas foram instituídas em 2006 a partir do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares por meio do Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS) e uma das atividades proposta é a musicoterapia, que foi incorporada à PNPIC por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (Brasil, 2018).

Nesse sentido, estudo realizado com familiares enlutados e o uso da musicoterapia, em especial as músicas sacras, mostrou que existe uma tendência de a música sacra melhorar os níveis de Bem-Estar Espiritual de familiares enlutados, especialmente a música sacra cantada (Silva et al., 2017).

Com o tratamento certo, sob a forma de terapia personalizada, geralmente, as pessoas com diagnóstico de transtorno de luto complexo persistente pode apresentar melhora de sua condição e redução dos sintomas de luto e, com isso, ter o retorno de suas atividades sociais e/ou ocupacionais.

### **3.3. Luto no contexto da COVID-19**

Em contexto de pandemias, sobretudo a da COVID-19, a morte torna-se mais súbita e frequente quando comparada aos parâmetros de rotina. Mortes repentinas, inesperadas e precoces são consideradas risco potencial de complicações para elaboração do luto normal e podem gerar transtornos psicológicos importantes nas pessoas que vivenciam suas perdas com esse perfil. Nesse sentido, em situações de pandemia, tem-se um processo de luto interrompido, com desdobramentos que potencializam o risco de agravar sofrimentos

psíquicos individuais e coletivos (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020).

A maioria das mortes por COVID-19 pode ser inesperada e aguda, mesmo no contexto de pacientes que já apresentavam diagnóstico médico de doenças graves e/ou avançadas, o que reforça a importância do diálogo sobre os objetivos dos cuidados individuais e coletivos durante o processo de terminalidade e enlutamento (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020).

Nesse contexto, os entes queridos podem apresentar um risco aumentado de desenvolver um transtorno de luto complexo persistente, uma vez que se torna mais complexo a realização dos rituais de despedida e funerários, rompendo com o senso de realidade e concretude da morte em si e, com isso, alterando o processo de enlutamento normal (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020; Eisma; Boelen; Lenferink, 2020)

Além das mudanças bruscas na realização de rituais de despedida e funerários (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b; Crepaldi et al., 2020; Pattinson, 2020; Wallace et al., 2020), que a pandemia da COVID-19 exige, é relevante mencionar outros aspectos que também impactam no processo de enlutamento e que podem ser potencializadores para o desenvolvimento de um transtorno de luto complexo persistente, a saber: perda de outra(s) pessoa(s) próxima(s) (Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020); fragilidade de apoio da rede socioafetiva dos familiares devido às medidas de distanciamento recomendadas pelos órgãos e comitês sanitários competentes (Brasil, 2020b; Eisma; Boelen; Lenferink, 2020; Pattinson et al., 2020; Wallace et al., 2020) e sentimento de culpa que os sobreviventes podem vivenciar quando acreditam que foram responsáveis por contaminar o ente falecido (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b; Gomes et al., 2020; Crepaldi et al., 2020).

### **3.4. Estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento durante a pandemia da COVID 19**

Diante disso, faz-se mister refletir sobre estratégias que possam ajudar os entes a lidar com aspectos novos das perdas no contexto da COVID-19, uma vez que os rituais de despedida e funerários, tão importantes para o processo de enlutamento, necessitam ser reorganizados e ressignificados nesse contexto (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020).

Uma dessas estratégias pode ser encontrada nos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), que são cuidados iniciais de atenção psicológica, de caráter preventivo, que incluem apoio emocional e escuta sem julgamento. Além disso, permitem avaliar e acolher as necessidades e preocupações, confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas, auxiliar na busca de informações, serviços e suportes, bem como proteger as pessoas de danos. Vale ressaltar que os Primeiros Cuidados Psicológicos não são considerados psicoterapia (Gomes et al., 2020).

Essa modalidade de atenção psicológica é condizente com a atual conjuntura da COVID-19, uma vez que as condições sanitárias impostas pela doença proíbem visitas hospitalares durante a internação do paciente, bem como contato com o ente querido pós-morte e realização de rituais de despedida e fúnebres (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020).

Os Primeiros Cuidados Psicológicos não necessitam ser realizados obrigatoriamente por psicólogos; podem ser realizados por profissionais que recebam treinamento especializado, mas, que, *a priori*, tenham sensibilidade para acolher os sentimentos, emoções e atitudes de familiares enlutados (Gomes et al., 2020).

Além dos Primeiros Cuidados Psicológicos, os profissionais podem criar outras ações de suporte socioafetivas, que podem ser ofertadas durante o processo de internação, tendo em vista o agravamento das condições clínicas e os cuidados em fim de vida do paciente, e, com isso, minimizar o risco de familiares desenvolverem o transtorno de luto complexo persistente (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020).

Dentre as ações de suporte socioafetivo, podem-se citar: 1) identificar o membro da família com maior capacidade de organização e/ou capacidade de mediação da relação; 2) elaborar fluxo de comunicação com familiares, envolvendo profissionais de diferentes áreas, e, preferencialmente, identificar as demandas mais emergentes da família; 3) proporcionar previsibilidade sobre horários para boletins informativos e indicar profissionais que possam ser referência na busca de informações; 4) proporcionar visitas virtuais por meio de celulares e/ou *tablets*. Caso não se disponha de internet e/ou de aparelhos, proporcionar leituras de cartas redigidas pelos familiares e/ou por profissionais da rede hospitalar; 5) rastrear sintomas emocionais que necessitem de suporte especializado em situações indicadas e 6) acionar equipe de cuidados paliativos, equipe de psicologia ou profissional com formação em luto para conduzir psicoterapia (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020)

Quando ocorre o óbito em decorrência da COVID-19, alguns aspectos precisam ser pontuados junto ao(s) familiar(es), de forma que a equipe de suporte emocional possa melhor conduzir no processo de enlutamento, a saber: 1) existência de rede de apoio (familiares, amigos, vizinhos); 2) condições de adoecimento; se rápido, internação sem participação do enlutado; 3) se teve acesso às informações relacionadas à evolução do quadro do familiar internado; 4) avaliação da experiência pessoal de isolamento social, seus impactos nas emoções no enlutado; 5) condições de saúde do enlutado, inserção ou não de grupo de risco e 6) importância de participar do planejamento e execução de funerais (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020).

Rituais funerários são considerados organizadores do processo de despedida e fundamentais para a elaboração do luto, contudo, necessitam de uma reconfiguração durante a pandemia da COVID-19 (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a).

As recomendações, orientações científicas e técnicas para o enfrentamento da COVID-19 têm sido o ponto de reflexão principal, inclusive os cuidados no entorno dos cadáveres, a fim de reduzir os riscos sanitários e de contágio. Devido a isso, as autoridades e comitês sanitários da atenção à saúde e da vigilância sanitária têm elaborado orientações e estratégias para a realização de rituais de despedida e manejo de corpos (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020a; Crepaldi et al., 2020; Crispim et al., 2020; Melo et al., 2020)

A seguir, estão elencadas estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento (Gomes et al., 2020; Brasil, 2020):

- ✚ Caso não seja possível a presença física para os rituais de despedida, o uso de algumas tecnologias como ligações por vídeos-chamada; mensagens de voz; áudios musicalizados ou reproduzidas músicas consideradas significativas; envio de cartas; e-mails e mensagens de despedida ao ente querido;
- ✚ Caso o funeral seja adiado ou realizado em um período muito curto, sugerir aos familiares reservar um tempo para criar um memorial do ente, tais como: postar homenagens (por exemplo, fotos, vídeos e outros conteúdos) em redes sociais de forma a tornar público o processo de luto; reservar um tempo revendo fotografias do ente; acender uma vela e seguir um ritual cultural ou espiritual. Caso as recomendações de biossegurança permitam, sugerir a visita de algum local que resgate sentimentos de conforto e afeto;
- ✚ Organizar um livro de visitas on-line para amigos e familiares assinarem e oferecerem suas condolências;

- ✚ Assegurar celeridade nos processos burocráticos ligados ao sepultamento, a fim de evitar mais sofrimentos aos familiares do ente;
- ✚ Sugerir desenvolvimento de rituais fúnebres alternativos, tais como: cultos, missas e virtuais entre outros, que auxiliem no processo de despedida, em especial no caso de mortes súbitas. Verificar também a possibilidade de homenagens coletivas a todas as pessoas sepultadas ou cremadas em mesmo local, após a pandemia;
- ✚ Propor às famílias opções alternativas para o funeral de seus entes, tais como: funerais on-line; enterros escalonados com revezamento de familiares e amigos, para manter grupos menores de 10 pessoas, bem como assegurar as medidas de distanciamento social e higiene;
- ✚ Fortalecer redes religiosas e/ou espirituais do ente e dos enlutados, possibilitando contato virtual com líderes religiosos para a família, de forma que sejam significativos para esse momento;
- ✚ Atentar para a rede socioafetiva das pessoas enlutadas. Caso perceba-se que um familiar e/ou um amigo está encontrando dificuldades em lidar com a situação, indicar profissionais de atenção psicossocial (por exemplo, psicólogos, psiquiatras, líderes religiosos e/ou comunitários), de forma que se possa reconhecer seus limites e propiciar a escuta terapêutica.

Embora esses recursos virtuais estejam disponíveis atualmente, não quer dizer que substituam os rituais de despedida e fúnebres tradicionalmente adotados pela sociedade. Essas estratégias virtuais têm como finalidade auxiliar familiares e amigos a se despedirem dos entes queridos e, com isso, se apoiarem mutuamente (Ingravallo, 2020).

Dessa forma, pode-se perceber o quão é importante elaborar o processo de luto tendo em vista a atual situação da pandemia da COVID-19. Independentemente da forma pela qual será a despedida do ente querido, é preciso reconhecer que o processo de luto é fundamental para a materialização da perda, e (re)pensar as estratégias diante da pandemia sobre a perda de um ente querido é essencial à resignificação da dor.

#### **4. Considerações Finais**

No presente estudo, foram descritos conhecimentos sobre o processo de diagnóstico de luto normal; transtorno de luto complexo persistente; luto no contexto da pandemia da COVID-19 e, por fim, estratégias de apoio emocional aos enlutados de entes vítimas do novo coronavírus.

O estudo contribuiu para a discussão acerca do processo de enlutamento, de forma a promover reflexões a toda comunidade científica e assistencial, de forma a compreender que o luto é um processo normativo de adaptações às perdas, abrangendo emoções, condições, sensações físicas e mudanças comportamentais, exigindo dos profissionais de saúde atenção à escuta, acolhimento e observação de sinais clínicos e psíquicos de sofrimento mental.

Como limitação, este estudo trata de uma revisão narrativa da literatura, que resumiu as experiências internacionais e nacionais de profissionais de saúde sobre o processo de enlutamento no contexto da pandemia da COVID-19, por isso, recomenda-se a realização de estudos futuros quanti-qualitativos com familiares enlutados, para assim, compreender as especificidades e respostas subjetivas de cada membro que vivenciou o processo de perda do ente para a pandemia da COVID-19.

## Referências

Alves, E. (2014). *Desastres: Intervenções em luto coletivo*. Santos, Franklin S.; Schliemann, Ana L.; Solano, João Paulo C. *Tratado brasileiro sobre perdas e luto*. São Paulo: Atheneu.

American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em 30 mai 2020.

American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002.

Bauer, M. W. *Análise de conteúdo clássica: uma revisão*. In Bauer MW, Gaskell G (org). *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático*. 11 ed. Tradução Pedrinho Guaresche. Editora Vozes Limitada, Petrópolis, RJ. 2013. Disponível em: <https://tecnologiamidiainteracao.files.wordpress.com/2017/10/pesquisa-qualitativa-com-texto-imagem-e-som-bauer-gaskell.pdf>. Acesso em 15 mai 2020.

Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2005). *Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: A confirmatory factor analysis study*. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2175-2177. Disponível em:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.11.2175>. Acesso em 20 abr 2020.

Brasil. *Covid-19*. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 13 mai 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018*. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>. Acesso em 15 abr 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19*. Brasília-DF, 2020. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em 22 mai 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Processo de Luto no Contexto da COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/DF, 2020.

Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-covid-19.pdf>. Acesso em 15 mar 2020a.

Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0090.pdf>. Acesso em 15 mar 2020.

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200090.pdf>. Acesso em 20 mai 2020.



Crispim, D., & Gomes, M. J. P. da S. W. C. M. C. S. A. (2020a). *Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19*. Disponível em: <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>. Acesso em 27 mar 2020.

Crispim, D., Silva, M. J. P. da Cedotti, W., Câmara, M., & Gomes, S. A. (2020b). *Comunicação difícil e COVID 19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia*. 31. Disponível em: <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>. Acesso em 27 mar 2020.

Cruse [2020, mai 25]. *Current Issues in Grief Therapy: Complicated Grief. 2017*. Disponível em: <https://www.cruse.org.uk/complicated-grief>. Acesso em 27 mar 2020.

Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194880/>. Acesso em 27 mar 2020.

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. Disponível em: <https://doi.org/10.1179/2047480615z.000000000329>. Acesso em 15 jun 2020.

Franco, M. H. P. (2009). *Luto como experiência vital. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu. Disponível em: [http://www.4estacoes.com/pdf/textos\\_saiba\\_mais/luto\\_como\\_experiencia\\_vital.pdf](http://www.4estacoes.com/pdf/textos_saiba_mais/luto_como_experiencia_vital.pdf). Acesso em 15 jun 2020.

Gomes, S. A., Crispim, D., Franco, M. H., & Achette, D. (2020). *Manejo do óbito e luto no contexto de COVID - 19 em adultos em Cuidados Paliativos*. 22. Disponível em: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL\\_ANCP\\_Ebook\\_Manejo-do-%C3%B3bito-e-luto-no-contexto-de-COVID-19-em-adultos-em-cuidados-paliativos.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL_ANCP_Ebook_Manejo-do-%C3%B3bito-e-luto-no-contexto-de-COVID-19-em-adultos-em-cuidados-paliativos.pdf). Acesso em 02 jun 2020.

Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *Data in Brief*, 5(5), e258. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30079-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30079-7.pdf). Acesso em 10 jun 2020

Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180–187. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1037/a0036836>. Acesso em 09 mai 2020.

Kovács, M. J. (2016). Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 400-417. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a10.pdf>. Acesso em 02 jun 2020.

Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673–698. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1080/07481187.2010.496686>. Acesso em 02 jun 2020.

Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S., Rabelo, I. V. M. et al. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores*. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41030>. Acesso em 01 jun 2020.

Michel, L. H. F., & Freitas, J. de L. (2019). A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, 30, 1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v30/1678-5177-pusp-30-e180185.pdf>. Acesso em 10 mai 2020.

Ogasawara, K., Nakamura, Y., Kimura, H., Aleksic, B., & Ozaki, N. (2018). Issues on the diagnosis and etiopathogenesis of mood disorders: reconsidering *DSM-5*. *Journal of Neural Transmission*, 125(2), 211–222. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00702-017-1828-2>. Acesso em 10 mai 2020.

Organização Pan Americana De Saúde (OPAS) [2020, July 15]. *Covid-19* [web page]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 10 mai 2020.

Ott, C. H. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies*, 27(3), 249–272. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1080/07481180302887>. Acesso em 22 jun 2020.

Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58(xxxx), 1–3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132475/>. Acesso em 20 mar 2020.

Pautasso, M. (2019). The Structure and Conduct of a Narrative Literature Review. *A Guide to the Scientific Career*, 299–310. Disponível em: Disponível em: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1002/9781118907283.ch31>. Acesso em 22 jun 2020

Santos, F. S. (2007). Perspectivas histórico-culturais da morte. *A arte de morrer–Visões plurais*, 13-25. Disponível em: [http://www.pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE\\_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf](http://www.pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf). Acesso em 22 mai 2020.

Santos, F. S., Schliemann, A. L., & Solano, J. P. (2014). *Tratado brasileiro sobre perdas e luto*. São Paulo: Atheneu.

Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M., & Custódio, L. M. G. (2017). Aspectos Teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia. pt: o portal dos psicólogos*. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>. Acesso em 02 mai 2020.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf>. Acesso em 20 mai 2020

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N. et al. (2011). *Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5*. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103–117. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1002/da.20780> Acesso em 02 mai 2020.

Silva, V. A. D., Silva, R. D. C. F., Cabau, N. C. F., Leão, E. R., & Silva, M. J. P. D. (2017). Effects of sacred music on the spiritual well-being of bereaved relatives: a randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03259.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03259.pdf). Acesso em 02 mai 2020.

Simon, N. M., Shear, K. M., Thompson, E. H., Zalta, A. K., Perlman, C., Reynolds, C. F. et al. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 395–399. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.comppsy.2007.05.002>. Acesso em 12 jun 2020.

Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 grief scorecard: Assessment and outcomes of proposals to pathologize grief. *World Psychiatry*, 12(2), 171–173. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1002/wps.20053>. Acesso em 12 jun 2020.

Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e70–e76. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(20\)30207-4/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(20)30207-4/fulltext). Acesso em 22 mai 2020.

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69–78. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.cpr.2010.09.005>. Acesso em 12 jun 2020.

World Health Organization. (2018). Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274565/9789241514460-eng.pdf>. Acesso em 12 jul 2020.

World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 12 jul 2020.

Zachar, P. (2015). Grief, depression, and the DSM-5: a review and reflections upon the debate. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(3), 540–550. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v18n3/1415-4714-rlpf-18-3-0540.pdf>. Acesso em 11 jul 2020.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Olavo Mauricio de Souza Neto – 50%

Maria Luiza Azevedo dos Reis– 10%

Arthur Alexandrino – 10%

Glenda Agra – 30%