



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Trabalho, Questão Social e Serviço Social

**Sub-eixo:** Trabalho e expressões da questão social

### O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR:

o processo de luto no contexto da COVID-19.

GRACIETE DA SILVA RUFINO <sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem por finalidade apresentar e discutir o trabalho do assistente social face ao luto no ambiente hospitalar, no contexto da COVID-19, a partir de relatos de familiares que perderam seus parentes que se encontravam internados em um hospital da Região Metropolitana de São Paulo, referenciado para pacientes com COVID-19. Os apontamentos e reflexões se referem às intervenções do assistente social, orientada por sua competência teórico-política, no cenário da crise humanitária ensejada pela pandemia.

**Palavras-Chave:** Serviço Social; luto; pandemia de COVID-19.

**ABSTRACT:** This article aims to present and discuss the work of the social worker in the face of mourning in the hospital environment, in the context of COVID-19, based on reports of family members who lost their relatives who were hospitalized in a hospital in the Metropolitan Region of São Paulo, referenced for patients with COVID-19. The notes and reflections refer to the interventions of the social worker, guided by his theoretical-political competence, in the scenario of the humanitarian crisis caused by the pandemic.

**Keywords:** Social Service; mourning; COVID-19 pandemic.

## 1 INTRODUÇÃO

De tudo ficaram três coisas:

A certeza de que estamos sempre começando,

---

1 Profissional de Serviço Social. Hospital Estadual De Francisco Morato Professor Carlos Da Silva Lacaz

A certeza de que é preciso continuar,  
E a certeza de que podemos ser interrompidos antes de  
terminar.  
Fazer da interrupção um novo caminho,  
Fazer da queda um passo de dança,  
Do medo uma escada,  
Do sono uma ponte,  
Da procura um encontro,  
Da morte um renascer.

Fernando Sabino

O presente artigo se propõe a compartilhar e refletir sobre alguns relatos e a escuta qualificada de pessoas que sofreram o luto da perda de familiares, vítimas do coronavírus. As experiências aqui abordadas se passaram no clímax da pandemia, em um hospital estadual da Região Metropolitana de São Paulo referenciado para pacientes com quadro grave de COVID-19. Busca-se, primeiramente, compreender o significado do luto e, em tal contexto, o lugar do assistente social e profissional da saúde na assistência aos familiares, em um tempo de grandes angústias e incertezas.

Adicionalmente, no sombrio e complexo contexto da pandemia, os assistentes sociais, enquanto profissionais que compuseram a linha de frente de combate à COVID-19, se viram obrigados a aprender a lidar com seus próprios medos diante da morte, ao mesmo tempo que desempenhavam importante orientação, apoio e conforto aos enlutados.

Segundo Shuchter e Zisook (1993 *apud* RAMOS, 2016, p. 3), "o luto é um fenômeno natural que ocorre depois da perda de uma pessoa significativa, sendo um processo individual, que varia de pessoa para pessoa, de momento para momento e que envolve muitas dimensões do ser humano".

Os agentes do Serviço Social, profissão tradicionalmente comprometida com a luta pelos direitos humanos e sociais, ao lado de outros profissionais, protagonizaram a linha de frente no combate à COVID-19, com o objetivo de acolher e minimizar o impacto na vida dos pacientes e das famílias da perda de entes queridos durante essa catástrofe humanitária. Para Ramos (2016, p.14), "o luto leva

tempo e, de uma forma geral, é vivenciado consoante os significados que lhe são atribuídos”.

Mediante o exposto, o artigo busca fazer uma reflexão sobre os efeitos biopsicossociais causados por essa calamidade pública e as estratégias de intervenção exigidas do assistente social atuante na área da Saúde para apoiar os usuários a superarem esse momento. Segundo Andrade (2017, p.92), “o alcance do serviço social diante do processo de luto pode envolver desde as questões mais concretas e objetivas até as mais subjetivas, submersas nos inconscientes de pacientes e familiares”.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **A pandemia da COVID-19 e a atuação do assistente social**

O primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus foi identificado em Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro de 2019. A partir de então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo: primeiro, pelo continente asiático, e depois por outros países (QUINTANILHA, 2020).

Em fevereiro de 2020, a transmissão da COVID-19 (sigla do inglês *Coronavirus Disease 2019*)<sup>2</sup>, nome dado à doença causada pelo SARS-CoV-2, no Irã e na Itália, chamou a atenção pelo rápido crescimento do número de novos casos e de mortes.

No Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou, o primeiro caso do novo coronavírus em São Paulo. Um homem de 61 anos deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein, no dia 25 de fevereiro de 2020, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia (UNA-SUS 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o

---

<sup>2</sup> A COVID-19 também é referida pela sigla em inglês, SARS-CoV-2, traduzida como Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo Coronavírus 2.

surto da doença como pandemia. O vírus se disseminava rapidamente. A célere evolução do número de casos graves provocou um aumento massivo de internações hospitalares, demandando a utilização dos recursos de terapia intensiva, sem, no entanto, impedir um crescente número de vítimas.

De acordo com o portal de notícias G1, no dia 19 de março de 2020, foi confirmado no Rio de Janeiro o primeiro caso de morte por coronavírus no estado. Trata-se de uma mulher, empregada doméstica, de 63 anos, que tinha diabetes e hipertensão. Ela teve contato com a patroa, que esteve na Itália e estava com a doença (OLIVEIRA; ORTIZ, 2020).

Face à situação de emergência, os gestores de saúde buscaram estruturar os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, numa relação de parceria com o setor privado. Foi necessária a aquisição de equipamentos, como respiradores e material de proteção individual, assim como a reestruturação da logística de atendimento das unidades hospitalares, no intuito de garantir atendimento às pessoas mais propícias a desenvolver quadros mais graves da doença (BRASIL, 2020a; SOUZA, MARIZ e CASEMIRO, 2020).

Em decorrência desse quadro aterrador, um movimento de angústias e incertezas cercava a sociedade. De acordo com Gil (2021, p.1), “não é o simples medo da morte, é a angustia da morte absurda, imprevista, brutal e sem razão, violenta e injusta. Rebente com o sentido o nexo do mundo”.

Inserido nesse contexto, o assistente social que compõe a equipe dos profissionais da área da saúde e de enfrentamento da COVID-19 engaja-se nessa luta. O artigo 3º, alínea “d”, do Código de Ética do Assistente Social, apresenta como dever do assistente social “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”.

Assim sendo, segundo Barroco (2012, p.158),

Nesta obrigação está configurado um dever de solidariedade, na medida em que a

disposição em comento estabelece ser dever do assistente social atuar, tecnicamente, em programas de socorro á população em situação de calamidade pública.

Neste sentido, o trabalho do assistente social na conjuntura da COVID-19 exige o desvelamento das competências profissionais e atribuições privativas, visto que estas não são inativas, estando sujeitas ao movimento da realidade.

A esse respeito, lamamoto (2002) afirma:

O desvelamento das condições de vida dos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde, tendo por base a perspectiva teórico-crítica, permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que lhe possibilita apreender e revelar as novas faces da questão social que o desafia a cada momento do seu desempenho profissional diário.

Ainda sobre o trabalho do assistente social, Guerra (2009, p.4) enfatiza que “a necessidade de atuarmos sobre a realidade é o que nos conduz ao conhecimento. Não obstante, para intervir, é preciso conhecer, para o que há que se ter procedimentos adequados”.

Pensando no cotidiano do assistente social no âmbito da saúde como “elo invisível”, Costa afirma:

[...] pode-se afirmar que o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece assegurar – pelos caminhos os mais tortuosos – a integralidade das ações (COSTA, 2000, p.39).

Para efeito de reflexão sobre o trabalho do assistente social no âmbito hospitalar, explorarei alguns relatos clínicos e pessoais ocorridos nos anos de 2020 e 2021 da pandemia da COVID-19, quando a sensação de medo e morte era muito aterradora. Nos atendimentos realizados com familiares de pacientes internados com suspeita ou confirmação de COVID-19, era visível o pânico da possibilidade de nunca rever entes queridos após o isolamento na unidade hospitalar. Iniciava-se uma longa e penosa batalha, em um panorama social de incertezas, marcado por privações, distanciamento e isolamento e acompanhado de estudos, normativas, leis e decretos de medidas preventivas de órgãos de saúde para conter a proliferação da doença.

De acordo com Negri, Santos e Krüger (2020, p.12): “a situação emergencial desencadeada pela COVID-19 evidencia a reafirmação da função social da profissão, que incide diretamente nas expressões da Questão Social, tendo as políticas como uma de suas principais mediações”.

É importante destacar o que dizem Dantas *et al.* (2020, p.524),

[...] as perdas pelo novo coronavírus no Brasil têm como pano de fundo, um cenário de acentuada polarização político-ideológica. Rapidamente a pandemia foi apropriada por discursos que se opõem e em pouco tempo produziram narrativas conflitantes sobre praticamente tudo que se relaciona à COVID-19: gravidade da pandemia, necessidade de medidas de isolamento social, utilidade do uso de máscaras, possibilidade de tratamento e prevenção pelo uso de medicações específicas, número de fatalidades etc. Como era de se esperar, tal conflito de narrativas apresentou reflexos também nas vivências de luto em meio à pandemia.

Diante dessa complexidade, assistentes sociais, trabalhadores(as) da saúde, exercitaram sua relativa autonomia profissional com capacidade propositiva, a partir dos fundamentos do projeto ético-político-profissional do Serviço Social, na resistência em defesa da vida, do SUS, da reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipadora.

### **A concepção sobre o luto intrínseco à perda**

Segundo Dall’Agnese (2012), é considerado luto um estado emocional específico, que se inicia a partir da ameaça ou rompimento de um vínculo de amor. Com isso, associamos o luto à morte de alguém a quem se ama, pois a morte é o rompimento mais definitivo de um laço de amor que podemos viver.

Nas palavras de Parkes (2021, p.7), “o luto é o custo do amor, e o amor é, na minha visão, a chave para entender e ajudar pessoas enlutadas a atravessarem o vale escuro do luto”.

Discorrendo sobre a vivência na conjuntura hospitalar, recordo-me de um dos relatos de um familiar que acabara de receber a notícia do óbito de seu irmão de 36 anos de idade: “é como se, de repente, meus familiares fossem desaparecendo da minha vida sem explicação, há três semanas foi minha mãe, hoje é meu irmão”. A

sensação de não concretizar a morte no exercício dos rituais comuns, dentro processo de adoecimento e despedida, tornava-se uma angústia ainda maior, juntamente com uma sensação de dúvida de que se aquela situação era real.

Uma das causas desse luto “não reconhecido” se devia justamente a estar vedada aos familiares a possibilidade de rever o corpo de seu ente querido no necrotério, como de costume, em razão das normas sanitárias estabelecidas naquela ocasião.

Assim como referido por Franco (2021, p.87), “luto não reconhecido é aquele que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo rompido não é validado ou quando o enlutado não é entendido como tal”.

A respeito da questão do luto no cotidiano hospitalar, trago outra vivência que vale mencionar. Coincidentemente, trata-se do óbito de uma assistente social, de 30 anos de idade. Na oportunidade do atendimento, a paciente, que se encontrava no sétimo mês de gestação, dera entrada no hospital queixando-se de “dificuldades para respirar e cansaço”. Na ocasião da escuta, ela trazia muitos questionamentos sobre a conduta médica a ser adotada e rejeitava enfaticamente a possibilidade de se submeter ao procedimento invasivo da “intubação”. Assim, verbalizava: “não quero ser intubada, se vocês fizerem isso comigo, vou morrer, não quero morrer”.

Infelizmente, os dias de internação se sucederam, a paciente foi internada na Unidade de Terapia Intensiva – UTI e intubada. O agravamento do quadro clínico obrigou à realização de uma cesárea de urgência, a fim de salvar a vida do bebê, que, em virtude do nascimento prematuro, foi encaminhado à UTI Neonatal. A condição de saúde da mãe se agravou progressivamente com o transcorrer dos dias, resultando no óbito da paciente. Após permanecer internado por aproximadamente três meses, o bebê recebeu alta, seguindo para casa com o genitor.

Mediante a vivência apresentada, é importante destacar que, anteriormente à situação de óbito mencionada, havia no contexto familiar alguns conflitos entre o companheiro da paciente e sua família, os quais trouxeram maiores sofrimentos no momento da elaboração da perda tão inesperada.

Consonante Franco,

Uma perda afeta a todos de modo sistêmico, mesmo que não exista uma delimitação clara sobre o que é individual e o que pertence à família. Altera-se, portanto, seu funcionamento e sua dinâmica; por estarem em um sistema integrado de relações, os membros serão obrigados a se reorganizar em um outro padrão. Os papéis familiares serão realocados, as expressões emocionais não serão as mesmas de outras situações, os planos familiares necessariamente terão de ser revistos. Os desafios que se apresentam para a família ao enfrentar o luto passam pelo grau de tolerância à dor e ao sofrimento de cada um e de todos, podendo levar a decisões intempestivas e irrefletidas na tentativa de amenizar esse estado emocional e retomar o controle da vida nos moldes conhecidos, que não existem mais. (2021, p.94).

Continuando, compartilho outra experiência no tocante a perda de cônjuge. Era manhã, quando chegou à sala do Serviço Social um senhor acompanhado de uma criança de aproximadamente sete anos de idade. Na oportunidade, o senhor em questão verbalizou que sua esposa, de 47 anos, se encontrava internada na UTI havia três dias e, conforme os boletins médicos tratava-se de um caso grave, já que sua esposa possuía antecedentes de doença crônica respiratória. Entretanto, o que o trazia naquela manhã ao hospital era seu anseio de obter alguma informação sobre como sua companheira havia passado a noite, mesmo sabendo que não era horário do boletim médico. Ele alegava que não conseguiria ir ao trabalho sem ter alguma informação da esposa, o que destacou em uma fala tímida e preocupada: “meu coração pediu que eu viesse hoje ao hospital, antes de ir para o trabalho”. Diante da situação, pedi que aguardasse e que tentaria verificar a possibilidade de obter alguma informação que pudesse tranquilizar seu coração.

No entanto, após conversar com o médico plantonista, fui informada de que, por razões que não se explica, aquela paciente falecera havia poucos minutos.

Perante a notícia, acompanhei o esposo da paciente, a fim de conversar com o médico, enquanto sua filha ficava sob os cuidados de outra profissional. Aquele momento evidenciou o quão insuficiente é a técnica para lidar com tamanha

dor vivenciada, condição agravada pela imposição das medidas sanitárias, que vedavam o gesto normalmente usual de um abraço no familiar enlutado. Foi possível o acolhimento apenas por meio das mãos dadas, a fim de transmitir nosso afeto e sentimento e o ajudando a secar as lágrimas que, copiosamente, inundavam sua face.

Segundo Andrade (2017 apud KOVÁCS, 2007),

Apesar de o luto ser um processo universal, cada indivíduo possui uma forma particular de reagir a ele. Esse processo varia de acordo com a faixa etária em que o indivíduo se encontra, o tipo de vinculação existente e as suas causas e circunstâncias da perda. Varia também de acordo com sua estrutura emocional, suas vivências e sua capacidade de lidar com perdas. A rede social e de apoio do enlutado também é imprescindível ao longo do processo. É fundamental que esse processo de enlutamento seja vivenciado até que seja elaborado, para que a dor da perda não fique reprimida. Tal processo se dá de forma lenta e gradual, com duração variável para cada pessoa, sem uma resposta conclusiva.

Examinando mais memórias da vivência profissional no período referenciado, lembro-me quando fui chamada para acompanhar um homem prestes a receber a notícia do óbito de sua companheira. Na oportunidade, o médico plantonista verbalizava que a mulher, de 43 anos, mesmo sem ter comorbidades, não resistiu às complicações da COVID-19 e foi a óbito pouco depois de ser intubada. Devastado com a notícia, o marido permaneceu paralisado e mudo por alguns minutos. O silêncio que tomou conta do ambiente só foi interrompido instantes depois, quando ele próprio, trêmulo, indagou: “O que o senhor está dizendo doutor?!”. Face àquela situação, levei-o para uma sala reservada, onde tentei ouvi-lo e oferecer-lhe algum conforto. O casal, com uma filha de 9 anos, chegara a São Paulo há pouco. Segundo ele, sua família e a de sua esposa eram oriundas do Nordeste e não possuíam parentes na cidade. Recentemente, o casal perdera um bebê e ainda se recuperava da perda. “Como vou chegar em casa agora e dar a notícia para a nossa filha? Eu trabalho à noite e a minha filha dormia com a mãe na mesma cama”, lamentou o jovem senhor.

O luto é um sentimento, ao mesmo tempo, avassalador e transformador. Para especialistas no assunto, apesar da situação devastadora, é necessário enfrentá-lo; cedo ou tarde, a rotina e a vida da família precisam ser reorganizadas.

Conforme Judy Tatelbau.

A tristeza é uma ferida que precisa de atenção para que possa ser curada. Penetrar na tristeza e completá-la significa encarar nossos sentimentos abertos e honestamente, expressar de maneira plena, tolerar e aceitar estes sentimentos pelo tempo que for necessário para que a ferida seja curada. [...] É preciso coragem para sentir tristeza (TATELBAU *apud* SOARES E MAUTONI, 2013, p.43).

Franco (2022) acrescenta que não existem etapas a cumprir quando se trata de dor pela morte de alguém que se ama, nenhuma dor é maior do que a outra, não há comparação. A experiência da dor da perda é como a experiência da reconstrução da vida<sup>3</sup>.

Outro registro de acolhimento que vale menção se refere à situação envolvendo a morte de uma senhora de 68 anos, também vítima de COVID-19. Dois de seus quatro filhos chegaram à sala do Serviço Social exaltados com a notícia da morte da mãe. Inconformados com o óbito, alegavam que a paciente respeitava todas as medidas de proteção. A fim de evitar a contaminação, não estava recebendo visitas, nem mesmo dos filhos. Iniciava-se uma longa discussão, pois, desacreditando da causa morte da genitora, uma das filhas dizia enfaticamente que aquele caixão não sairia para o cemitério sem que, antes, ela pudesse confirmar que o corpo era mesmo de sua mãe: “Não saio daqui enquanto esse caixão não for aberto, preciso reconhecer se é minha mãe; eu sou a única filha que não a vi há meses. Podem até chamar a polícia se quiserem, mas esse caixão não sai do hospital antes que eu possa me despedir.” Rememorando aquele episódio, acredito que foi uma das intervenções mais difíceis no ambiente hospitalar. Na oportunidade, senti-me sem direção. Por isso, pedi que aguardassem um pouco, que buscariam ajuda para a demanda apresentada.

Ante tal situação, procurei a equipe médica e de enfermagem para que pudessemos discutir e pensar em uma solução estratégica que trouxesse alívio para aquela família e tornasse possível dar continuidade aos trâmites legais para o funeral da senhora em questão. Após a equipe chegar ao consenso e nos cercarmos de todas

---

<sup>3</sup>Ross identifica cinco etapas do luto: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação (ROSS, 1996).

as medidas de proteção de contato e distanciamento, foi possível abrir o caixão no necrotério para que aquela filha reconhecesse o corpo de sua mãe e realizasse sua despedida, fazendo uma oração.

Para Franco (2022), pessoas que vivem o luto costumam fazer perguntas típicas, tais como: por que isso aconteceu agora? Com essa pessoa? Dessa maneira? Afinal, temos uma ideia formada sobre o caminho “natural” da vida que esperamos para nós e para quem amamos. Uma vez surpreendidos com a fatalidade, tudo parece sair do lugar. Subitamente, a realidade pode nos chocar profundamente, quando, brusca e inesperadamente, nossa história com pessoas que amamos é interrompida por uma tragédia. Todavia, a perda do sentido provocada por um fato trágico é parte da construção de novos significados na vida daqueles que permanecem vivos. Perdido o significado anterior, agora é preciso pensar de outra forma.

Seguindo com a partilha de exemplos elencados ao tema, registro a experiência pessoal vivida, quando perdi uma amiga muito próxima que considerava como uma segunda mãe.

Recordo-me que, quinze dias antes de sua morte, em conversa por telefone, ela me falara da perda de seu pai, vitimado por um quadro de pneumonia. Ela demonstrava apreensão enquanto aguardava a chegada da vacinação – contra a COVID-19 – para pessoas de sua faixa etária. Infelizmente, não chegou a ser vacinada a tempo. Dias após nossa conversa, apresentaria os primeiros sintomas respiratórios. Por possuir histórico de bronquite asmática, sua condição requeria cuidados adicionais. Sua condição de saúde exigiu internação. Após permanecer por dez dias na enfermaria COVID-19, o quadro se agravou, exigido sua transferência para a UTI e ao procedimento de intubação. Uma vez confirmado o diagnóstico COVID-19, seu quadro clínico piorou rapidamente e, por conseguinte, foi a óbito.

Em um primeiro momento, não conseguia assimilar aquela notícia. Alguns instantes depois, veio-me o desespero e, por mais alguns minutos – que pareciam intermináveis –, fui tomada por uma tristeza profunda, que se materializou em uma

enxurrada de lágrimas que banhou meu rosto.

Naquela situação, todo o conhecimento e técnica adquiridos na minha atuação profissional perderam o sentido. Estava frente à perda de um vínculo, sem conseguir elaborar a morte como um acontecimento natural da vida. Para Soares e Mautoni (2013, p.25 *apud* GAUDERER, 1991), “o luto é um processo doloroso, porém normal, pelo qual precisamos passar para recomeçar uma nova vida.”

Sobre as reações à perda significativa, envolvidas e expressadas no luto, Franco (2021 *apud* WORDEN, 1993 e 2015) acrescenta que:

[...] o processo de luto como necessário para possibilitar o crescimento pela experiência e restabelecer o equilíbrio, sendo então finalizado. Para que isso ocorra, algumas tarefas devem ser cumpridas, mesmo que não sejam etapas fixas e sequenciais, progressivas, pois para o autor o luto é um processo fluido, longo e trabalhoso. As concepções sobre o mundo, que foram revistas e validadas pela presença da pessoa falecida, perdem seu sentido original e levam o enlutado a cumprir o que definiu como tarefas do luto, as quais possibilitarão a adaptação à nova realidade. São elas: aceitar a realidade da perda; processar a dor do luto; ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta; encontrar conexão duradoura.

Explanando sobre este assunto e recordando-me das vivências ocasionadas pela pandemia, pude fazer algumas importantes reflexões. Esse período proporciona uma experiência pessoal e profissional transformadora, já que traz consigo uma percepção, embora aparentemente sombria, mais realista sobre a morte.

Embora a morte, neste mundo que exige tantas certezas, seja a única que temos, com o passar do tempo ela se tornou um fenômeno tão mitificado e temido que passou a ser vista como algo que não pertence à existência humana, como se esta pudesse ser compreendida sem a consciência de que somos todos seres finitos (SOARES; MAUTONI, 2013, p.11).

No cenário catastrófico da pandemia de COVID-19, a morte e o luto em massa ocasionaram uma comoção com proporções inimagináveis no mundo atual.

Nessa perspectiva, [...] o assistente social, é o profissional que transita entre áreas distintas dos saberes e vidas cotidianas de pacientes e familiares, que necessitam de acolhimento, escuta, orientação e conduta ética (ANDRADE, 2017, p.205). Contudo, na pandemia, mesmo diante das inúmeras restrições do contato humano, por meio do acolhimento e da empatia, criam-se mecanismos voltados a oferecer apoio para amenizar o sofrimento naquele processo de luto.

### 3 CONCLUSÃO

Com base nas reflexões e vivências no tocante à atuação do assistente social, no contexto da COVID-19, referentes ao processo de luto, compreendemos o quanto o contato com a finitude da vida ainda nos traz medo e dificuldades de aceitação.

A pandemia instaurou uma situação diferente e assustadora jamais vivida pelas atuais gerações. Não obstante a morte sempre tenha feito parte de nossas vidas, a COVID-19 ocasionou um luto coletivo, fazendo com que perdêssemos o que, embora já fosse previsto para algum dia em nossas vidas, levou a uma espécie de choque de realidade. Assim, tudo mudou e a morte foi-se aproximando de todos nós.

Segundo Kovács (2021), o luto é uma elaboração da perda; cada um tem formas singulares de lidar com o luto, e o medo de perder nos afeta muito.

Nesse pensamento, no processo de luto, o acolhimento faz toda a diferença. É necessário entender que precisamos conviver com a perda; haverá dias mais difíceis, isso é inevitável, mas estar próximo de pessoas que ofereçam conforto facilita o apoio aos enlutados.

Nessa mesma direção, “o luto é um processo solitário e individual, e comparado a um piloto que conduz um avião sozinho para aterrissar, uma pista iluminada não só ajuda como oferece mais segurança no delicado pouso”. (SOARES; MAUTONI, 2013, p.17).

Tal cenário aqui exposto demonstra o quanto o trabalho do assistente social no contexto da pandemia nos trouxe experiências e desafios no campo profissional, o qual acumulou bagagens para lidar com as fragilidades que o luto traz na finalização da vida.

Franco (2021) identifica que é necessário sensibilidade e empatia para entender e acolher o luto do outro.

Diz ela:

Entendo que a prática no atendimento a diferentes tipos de luto exige do profissional não só o conhecimento sobre a descrição daquela experiência, mas, e mais importante, sensibilidade para entender o contexto específico em que tal luto é vivido, o que lhe permitirá adotar o procedimento de cuidado que seja dirigido à demanda e ofereça maiores possibilidades de bons resultados. Essa é a boa prática em luto, aquela que conjuga o fundamento teórico com a necessidade trazida pelo indivíduo ou pela comunidade, mas que é intermediada pela sensibilidade de quem oferece os cuidados. (FRANCO, 2021, p.97).

Encerro este artigo esperando estimular novas reflexões sobre esse tema tão complexo e peculiar, mas que precisa ser discutido, pois é inerente à condição humana.

## REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Notas sobre o luto**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

ANDRADE, Letícia (org.). **Cuidados Paliativos e Serviço Social** – um exercício de coragem. Vol. 2. Holambra, SP: Ed. Setembro, 2017.

BARROCO, Maria Lúcia; TERRA, Sylvia Helena. **Código de ética do(a) assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social - Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**. 10ª Edição revista e atualizada. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <[https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2020.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. Disponível em: <<https://www.poderesocial.com.br/wpcontent/uploads/2021/03/texto-O-Trabalho-nos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-e-a-Inser%C3%A7%C3%A3o-dos-as-Assistentes>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CRISPIM, Douglas; SILVA, Maria Júlia Paes da; [CEDOTTI, Walmir](#); [CÂMARA,](#)

[Millena](#); [GOMES, Sarah Ananda](#). **Notícias de óbito durante a pandemia do COVID-19**. Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia / Death news during the COVID pandemic - 19 Practical recommendations for communication and reception in different pandemic scenarios, São Paulo, s. n., 2020. 18 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104027>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

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

MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês de Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene (orgs.). **Serviço Social e Saúde** – Formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NEGRI, Luiza Fabiana; SANTOS, Maria Teresa dos; KRÜGER, Tânia Regina. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da COVID-19**: Orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CEFESS/CRESS. Disponível em: <<https://comitesuassc-covid19.org/2020/08/15/artigo-a-atuacao-da-o-assistente-social-em-face-da-pandemia-da-covid19-orientacoes-tecnicas-elaboradas-pelo-conjunto-cfess-cress>>. Acesso em: 1 mai. 2022.

OLIVEIRA, Elida; ORTIZ, Brenda. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. **Portal de Notícias G1**, 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com-coronavirus.ghtml>> Acesso em: 7 ago. 2022.

PARKES, Colin Murray. **Amor e Perda** - As raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

QUINTANILHA, Dayanna de Oliveira. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no país. **PEBMED**, 5 mar. 2020. Disponível em <<https://pebmed.com.br/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-pais>. Acesso em abril.2022.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr.2021.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O processo de luto**. Disponível em <[https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?o-processo-de-luto&codigo=A1021](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-processo-de-luto&codigo=A1021)>. Acesso em junho.2022.

ROSS, Elisabeth Kübler. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

SOARES, Edirrah Gorett Bucar; MAUTONI, Maria Aparecida de Assis Gaudereto.

**Conversando sobre o luto.** São Paulo: Ágora, 2013.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr.2021.

SOUZA, André de; MARIZ, Renata; CASEMIRO, Luciana. Coronavírus: ANS deverá liberar 10 bilhões para os planos de saúde. **Portal O Globo**, Economia, 19 de março de 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/coronavirus-ans-devera-liberar-10-bilhoes-para-os-planos-de-saude-24316288>>. Acesso em: 5 abr. 2022.

UNA-SUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>. Acesso em: 5 abr. 2022.