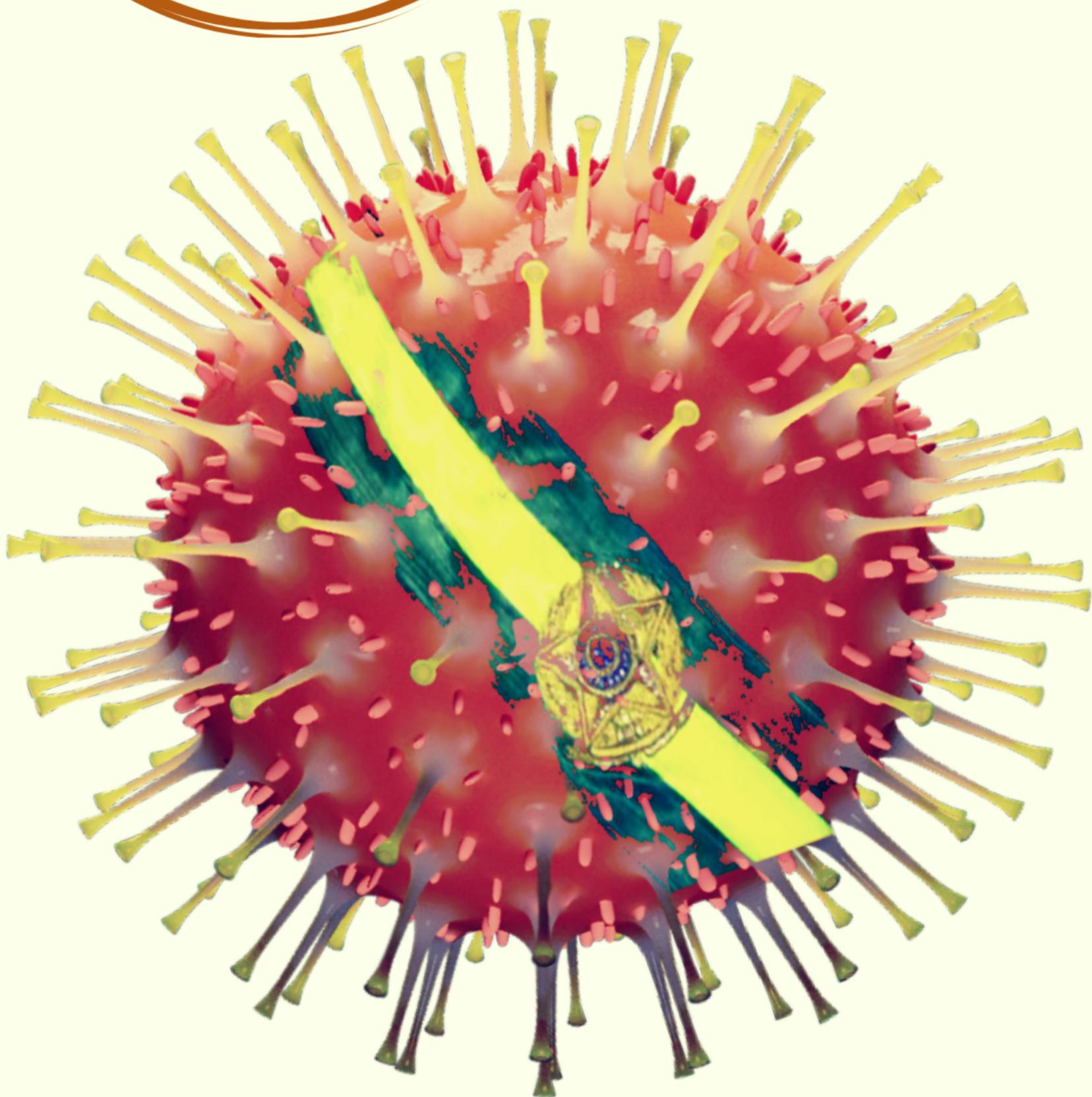


**BOLETIM  
EXTRAORDINÁRIO  
CAAF/UNIFESP DE  
ENFRENTAMENTO DA  
COVID-19**

**Mortos e mortes da Covid-19:  
saberes, instituições e  
regulações**



# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/  
reitoria/caaf

## Sumário

---

### Editorial

1

#### O corpo do morto contamina? O direito aos ritos funerários e o controle da pandemia no Brasil

3

*\* Andréia Vicente da Silva*

#### Sobre pandemia e sadismo

8

*\* William Hamilton Leiria*

#### “Covidário” e emoções

11

*\* Nathalia Ramos da Silva*

#### Quando a morte insiste em se fazer presente: relato de experiência da perda de colegas de trabalho por COVID-19

15

*\* Karla de Souza Magalhães*

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

## Editorial

O Centro de Arqueologia e Antropologia Forense (CAAF/Unifesp) é uma instituição de pesquisa e formação em direitos humanos que trabalha em torno da temática das graves violações cometidas pelo Estado. A morte e os destinos dos mortos, enquanto problema de estudos, se constituem como pilares para o entendimento da violência institucional.

Diante da pandemia causada pelo novo coronavírus, cujo impacto e velocidade de contaminação atingem proporções nunca vistas em nossa história, a questão sobre como os óbitos estão sendo pensados, recebidos, regulados pelas instituições responsáveis, pelos profissionais da área forense e, de modo geral, pela sociedade torna-se um problema urgente.

Atravessamos oito meses de enfrentamento a um inimigo invisível e letal, um vírus que nos passou a ser familiar porque levou e ainda leva tantos de nós. Nestes dias intermináveis, conciliamos nossa tristeza e revolta com a necessidade de seguir em frente. E a morte nos espreita, mas não a todos da mesma maneira. Uns temem o toque proibido ou as minúsculas gotas de saliva flutuantes pelo ar. Outros não têm como temer. São alvos de uma política genocida que os aglomera, corpos periféricos que são, em metrô e lotações. São quem não tem acesso a testes diagnósticos nem a atendimento médico adequado quando os sintomas fatalmente aparecem. Ou ainda, estando em suas casas, são a quem o Estado viola e mata quando o vírus não o fez.

Esta edição especial do *Mortos e Mortes da covid-19: saberes, instituições e regulações* torna públicos artigos que relatam e analisam cenas cotidianas de quem convive com as aflições dos tempos de pandemia. Do direito prejudicado às manifestações fúnebres, rituais de despedidas essenciais para nossa relação com os que se foram, à resistência a medidas prolongadas de distanciamento, em um comportamento de massa que desafia as políticas sanitárias, vimos os corpos dos mortos se tornarem potenciais contaminantes. Fomos obrigados a represar nosso luto, a recusar o contato e a reconfigurar nossos modos de expressar carinho e solidariedade.

Colaboram também nesse número profissionais da saúde integrantes de equipes multiprofissionais. Elas contam como lidar com a finitude humana se converteu em um desafio sem precedentes devido ao desconhecimento inicial das características de vírus, doença e tratamento, e à iminência da morte entre colegas de trabalho. Os textos falam de profissionais contaminados pelo coronavírus em função de seu trabalho, e que sucumbiram enquanto tentavam reverter o ocaso resultante do trágico, negligente e criminoso manejo da epidemia, seja nos termos da saúde coletiva, seja pela perspectiva dos direitos humanos.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

Nós, do CAAF/Unifesp, desenvolvemos em nossos projetos de pesquisa e de consultorias parcerias com os movimentos sociais, procurando a confluência entre os saberes das lutas pela vida digna com o conhecimento científico. Isso nos mantém em contato permanente com familiares de vítimas das graves violações, nos levando a considerar as formas com que a morte e os mortos se caracterizaram como um problema de direitos humanos.

O objetivo deste Boletim é o de contribuir para a rede de informações, documentos e análises relacionando ciências forenses, direitos humanos e lutas sociais.

São Paulo, 13 de novembro de 2020.



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



[www.unifesp.br/revista/itoria/caaf](http://www.unifesp.br/revista/itoria/caaf)

## Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

# O corpo do morto contamina? O direito aos ritos funerários e o controle da pandemia no Brasil

ANDRÉIA VICENTE DA SILVA

\* Professora do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Muito se tem discutido atualmente a respeito das responsabilidades do poder público brasileiro em relação às mortes da pandemia de coronavírus. Nos jornais, nas revistas, em textos científicos tem sido insistentemente detalhadas ações ou inações consideradas produtoras de mortes: a falta de leitos de UTI, de respiradores, de equipes de profissionais de saúde qualificadas. Recebemos notícias de investigações sobre desvios de verbas, compras superfaturadas. Parcelas significativas da população economicamente mais vulnerável ou moradores de áreas periféricas não têm tido acesso aos serviços básicos de saúde e inclusive, muitos morrem sem ao menos sair de casa. Por isto mesmo, indígenas, negros, pobres tem sido majoritariamente atingidos por esta catástrofe e compõem parcela significativa das estatísticas de mortos. Seja na elaboração, na execução ou na fiscalização das políticas públicas de saúde há uma sequência de ações que podem ser elencadas como produtoras de mortes culposas e dolosas no contexto pandêmico<sup>1</sup>.

No entanto, não quero aqui escrever especificamente a respeito das responsabilidades da ingerência, da ética, ou da falta dela, por parte daqueles que deveriam agir para nos proteger e minimizar os impactos da doença que se disseminou mundialmente. Meu enfoque está num campo mais subjetivo, aquele que eu denomino de terreno da “tradução cultural”<sup>2</sup> e consiste em apontar que no conjunto de diretrizes que desde março direciona as ações das políticas de saúde no país, diferentemente do que sugerem documentos internacionais semelhantes, há uma ênfase em fazer evitar a contaminação pelo corpo do morto diagnosticado ou com suspeita de coronavírus. O potencial contaminador dos corpos é diretriz presente tanto no manual de “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (MS, 2020) publicado em março pelo Ministério da Saúde como também na “Nota Técnica 04-2020 GVIMS-GGTES da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)” (NT, 2020).

Ao ler cuidadosamente os documentos produzidos pelo governo brasileiro que regulam as ações relacionadas aos cuidados com os corpos desde que um doente infectado pelo novo coronavírus é hospitalizado e que segue operando até quando infelizmente seu enterro é finalizado percebemos que o cadáver é considerado agente de contaminação. De acordo com a Nota Técnica 04-2020, a contaminação pelo coronavírus pode ocorrer pelo contato pessoa a pessoa e por meio de fômites (objetos contaminados). O vírus SARS COV-2 pode permanecer viável em superfícies por 24 horas ou mais. Diante desta constatação, todos os procedimentos relacionados aos rituais funerários são regulados de forma muito específica. O infectado é alvo de uma série de regramentos que visam minimizar a expansão do surto. O cadáver é classificado tecnicamente como potencialmente danoso à saúde por abrigar um agente biológico “classe 3” difícil de conter e o “risco contínuo de transmissão infecciosa por contato” permanece ativo no corpo morto embora seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos” (NT, 2020, p. 89).

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

A partir da publicação do manual e da nota técnica, o que temos assistido desde março Brasil afora é um rompimento de toda esta cadeia dos ritos funerários. Os procedimentos do manual indicam que o reconhecimento dos mortos deve ser feito por apenas um familiar ou por fotografia, a depender da estrutura, evitando ao envolver a conservação, asseio e embelezamento do cadáver não são recomendados. Nem mesmo a autópsia deve ser realizada se o caso estiver confirmado. Os velórios não são recomendados em casos de morte por coronavírus. Caso sejam realizados, o manual é taxativo ao recomendar que a urna permaneça fechada todo o tempo (MS, 2020, p. 14). O corpo do morto ainda no hospital é envolto em lençol e em duas camadas de sacos impermeáveis e segue do hospital direto para o cemitério em um caixão lacrado.

O Brasil é um estado membro da Organização Mundial de Saúde (OMS) e signatário de acordos internacionais relacionados ao enfrentamento de vários tipos de doenças e moléstias infecciosas. Por isto mesmo, as ações presentes nos manuais podem ser pensadas como estando em consonância direta com concepções universais de contaminação por vírus. No entanto, uma comparação entre as diretrizes indicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por outros documentos internacionais e aquelas adotadas pelo governo brasileiro em relação ao manejo dos corpos sublinham a distinção entre as considerações a respeito da potencialidade do corpo enquanto transmissor de contaminação e os procedimentos a serem adotados em relação ao corpo e a realização dos ritos de morte.

Nas considerações chave que abrem o documento “Prevenção e controle de infecção para um manejo seguro dos corpos dos mortos no contexto do COVID-19” (OMS, 2020) há um esforço para assegurar que cadáveres não são causadores de contaminação. Tanto isto é verdade que das nove recomendações que estão na página de abertura do guia, cinco dizem respeito a evitar mistificações em torno da capacidade contaminadora dos corpos: 1. Cadáveres não são geralmente infecciosos; 2. Cadáveres não transmitem doenças; 3. Não há evidência de que pessoas tenham sido infectadas pela exposição aos corpos; 4. É um mito que pessoas contaminadas por doença transmissível precisem ser cremadas; 5. Deve-se evitar a eliminação apressada dos mortos (OMS, 2020, p. 1). Em outros tópicos do documento, é possível ler que o corpo dos mortos não precisa ser desinfetado antes de ser colocado na urna mortuária (OMS, 2020, p. 2); que não é preciso envolvê-lo em sacos, nem transportá-los com veículo especial (OMS, 2020, p. 3); que os familiares podem ver o corpo antes e depois da sua preparação, embora não possam tocar ou beijar (OMS, 2020, p. 3); que cerimônias de despedidas podem ser realizadas com número reduzidos de pessoas para evitar a aglomeração (OMS, 2020, p. 4).

Sabemos que os corpos têm significados distintos para diferentes universos culturais. Como bem afirmou Le Breton (2007, p. 32 e 33), “O corpo não existe em estado natural, está sempre inserido na trama social de sentidos”, ele “não é uma realidade em si”. Ao corpo cultural se aplicam sentimentos, discursos e práticas que estão na base da vida social. Ele é “emblemático de processos sociais”. (Ferreira, 2008, p. 471). Neste ponto, é importante salientar que as recomendações que abrem o documento da OMS estão fundadas em experiências epidêmicas anteriores em surtos de ebola e de HIV em países africanos cujos sentidos de “contaminação dos corpos” geraram uma série de violações nos direitos dos doentes, dos mortos e de suas famílias e comunidades.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

A este respeito, o “Guia geral para manejo dos mortos do COVID-19” que foi publicado pelo Comitê Internacional Forense da Cruz Vermelha (CV, 2020) é ainda mais esclarecedor já que expõe a preocupação com as violações de direitos humanos decorrentes da impossibilidade dos poderes públicos de dar conta de um cenário de mortes em massa. Por isto mesmo, entre as prioridades elencadas como inspiradoras do documento estão ações que visam evitar o desaparecimento e a impossibilidade de identificação de corpos, que impeçam cremações e enterros descontrolados que inviabilizam exames de reconhecimento e comprovação de identidade de mortos, e que não levem em conta a dignidade dos mortos e de seus familiares durante os rituais de despedida (CV, 2020, p. 15).

Outro documento semelhante foi publicado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OS, 2020). Um dos tópicos deste documento dá conta do direito dos parentes dos que morreram de Covid-19 entre os quais a integridade e saúde mental (OS, 2020, p. 11). O documento é taxativo ao defender que os parentes devem ser informados do estado de saúde de seus doentes, que o corpo deve retornar para junto dos seus, que os ritos funerários sejam permitidos e que as tradições religiosas e visões de mundo sejam respeitadas (OS, 2020, p. 52). Sugere-se que o tempo para os cerimoniais e o número de pessoas nos cerimoniais pode ser reduzido e controlado - mas que a sua execução é direito inalienável.

Todos estes documentos que acabei de citar expõem uma preocupação exacerbada dos gestores internacionais com a dignidade dos mortos e com os direitos dos familiares aos ritos de morte. No entanto, ao ler os documentos produzidos pelo governo brasileiro, vemos que estes tópicos, embora presentes, foram minimizados diante da preocupação com a contaminação que poderia ser provocada pelos corpos dos mortos. A partir daí, consolidou-se uma quebra na sequência dos ritos de morte já que o velório é parte de um processo maior que vai da convalescência ao luto. Nos enterros do COVID-19 no Brasil não há tempo nem espaço para honras fúnebres. A tradicional despedida que já está cristalizada em nossa memória coletiva não deve ser realizada. O corpo do morto que é o personagem central do rito de morte foi suprimido da vista dos parentes.

Embora a família seja informada a respeito dos riscos de contaminação provenientes da aglomeração e que os profissionais da cadeia de saúde e assistência estejam cientes do respeito devido “a dignidade dos mortos, sua cultura e tradições”, há uma linha muito tênue entre as necessárias medidas de biossegurança e a possibilidade de concederem as honras funerárias. Sabe-se que há diferentes protocolos em ação mundo afora. Em alguns países a exigência da cremação foi medida adotada e muito contestada principalmente por grupos muçulmanos e das religiosidades de matriz africana. Em alguns outros, os velórios só podem ser realizados com no máximo 10 pessoas e com uma despedida de 20 minutos. Os parentes podem escolher entre cremar ou enterrar. No Brasil, somente é possível escolher entre cremar ou enterrar. Não há velório, não há despedida, não há reunião mesmo que restrita. A morte por covid-19 tem sido uma dupla morte. É uma morte morrida e uma morte matada. A ineficiência do atendimento e da propagação das medidas de cuidado foi a responsável pela catástrofe das mais de cem mil mortes que temos. Ao mesmo tempo, os protocolos de saúde tal qual estão sendo adotados no Brasil impossibilitam a convivência dos familiares nos instantes derradeiros da vida de seu parente e não permitem a realização dos ritos – mesmo que reduzidos - que são criadores de sentido da experiência da finitude. A materialização da morte que é construída pela visualização do corpo tem sido construída apenas a partir da presença de um caixão de madeira impessoal que passa diante dos familiares muito rapidamente no caminho do desaparecimento final.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

A morte não é apenas como um evento físico. A morte é um evento social. São todas as práticas que estabelecemos como cultura que constroem para os que sobrevivem a consolidação do que é a morte, o tempo e os espaços em que ela ocorre e a forma de vivenciá-la e aceitá-la. No contexto do coronavírus, resta aos que sobrevivem remoer as tristezas e decepções de uma experiência da finitude incompleta, irrealizada, frustrada. Como bem explicou Louis Vincent Thomas no seu clássico trabalho “Rites de mort: pour la paix des vivants” (1985) a realização dos ritos de morte é fundamental aos mortos e aos vivos. É a finalização correta dos ritos que permite que o morto se transforme em ancestral ao mesmo tempo que libera os seus familiares para a continuidade da vida, livrando-os da angústia. A realização dos rituais tradicionais leva os sobreviventes a um processo de desculpabilização, confortando e revitalização. Num contexto em que os corpos dos mortos são circunscritos, vedados, retirados da vista, e que os rituais funerários não podem ser realizados, que tipo de vivência de luto teremos para todos estes que foram atingidos diretamente pelas mortes da pandemia?

## NOTAS:

<sup>1</sup> A violência estatal em ação, não abarca apenas uma necropolítica em que se produz o discurso de que algumas mortes são necessárias, mas também aquelas ações de políticas públicas que produzem diversos tipos de mortes (Possa, Almeida e Matias, 2020).

<sup>2</sup> Tradução cultural é um termo que abarca o terreno das fronteiras entre culturas demonstrando a impossibilidade de equivalência completa entre conjuntos de significados (Faulhaber, 2008). Entre as muitas discussões propostas por este termo, evidenciam-se aquelas em torno do alcance da racionalidade da construção científica ou a relatividade de diferentes formas de conhecimento. Com o uso do termo, busca-se equacionar linguagens diferentes. No caso deste estudo, percebemos que há uma considerável diferença de tratamento no que diz respeito a contaminação dos corpos no documento da OMS e no manual brasileiro. Pretendo, a partir de agora apontar, de forma preliminar e rápida, alguns tópicos que baseiam este meu argumento de que houve uma “tradução cultural” em ação quando os técnicos do ministério da saúde brasileiro construíram suas recomendações.

## REFERÊNCIAS

Agência nacional de vigilância sanitária (Anvisa). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (Atualizada em 08/05/2020). Acesso em 29 ago 2020.

Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Brasília/DF Versão 1. Publicada em 25/03/2020. Brasília/DF. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf> Acesso em 14 ago 2020.

World Health Organization. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 Interim guidance 24 March 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC\\_DBMgmt-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf) Acesso em 14 ago 2020.

Inter-american Commission on Human Rights. Human rights of persons with covid-19. Resolution n. 4/2020. July, 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/en/iachr/decisions/pdf/Resolution-4-20-en.pdf> Acesso em 29 ago 2020.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

Advisory Group on the Management of COVID-19 Related Fatalities, International Committee of the Red Cross (ICRC): General Guidance for the Management of the Dead Related to COVID-19, Forensic Science International: Synergy. Volume 2, 2020, P. 129-137. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589871X20300309> Acesso em 29 ago 2020.

VICENTE DA SILVA, Andreia. “Velórios em tempos de Covid”. Boletim n. 25 – Ciências sociais e o coronavírus, Anpocs, 22 de abril de 2020. Disponível (on-line) em: <http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2339-boletim-n-25-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

\_\_\_\_\_. Os ‘ritos possíveis’ de morte em tempos de coronavírus. DILEMAS. Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. Reflexões na Pandemia, texto 50, 2020.

THOMAS, Louis-Vincent. Rites de mort. Pour la paix des vivants. Paris: Fayard, 1985.

POSSAS, Mariana Thorstensen; ALMEIDA, Andrija Oliveira; MATIAS, Karla. ‘E daí?’: Respostas à pandemia e gestão da morte no Brasil. DILEMAS. Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. Reflexões na Pandemia, texto 47, 2020.

FAULHABER, Priscila. Etnografia e tradução cultural em antropologia. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum. [online]. 2008, vol.3, n.1.

LE BRETON, David. A sociologia do corpo. Petrópolis: Vozes, 2007.

FERREIRA, F.R. The production of meanings regarding body image. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.26, p.471-83, jul./set. 2008.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/caaf

## Sobre pandemia e sadismo

WILLIAM HAMILTON LEIRIA

\* Mestrando em Teoria e História do Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Núcleo de Estudos em Filosofia e Teoria do Direito (NEFTD/UFSC)

O sádico nos governa. A falta de qualquer plano para combate da pandemia confirma a verdadeira face do governo. Não temos nenhum desgoverno. Pelo contrário, temos o mais forte dos governos, comprometido com um exercício absoluto do seu poder de morte, que deliberadamente deixa morrer a população aos milhares e nisso encontra satisfação. Isso não pode ser novidade para qualquer um que acompanhou as arminhas feitas com a mão para cima e para baixo durante as eleições. Assassínio não é apenas matar, mas também expor à morte e deixar morrer.<sup>1</sup> A promessa de campanha estava lá. O governo agora só executa seu plano.

Nesse momento, ultrapassamos 150 mil mortes por coronavírus no Brasil. É como se a cidade de Lages (SC) ou de Porto Seguro (BA) desaparecessem do mapa. O descaso com a memória daqueles que se foram e com o sofrimento dos que ficaram, no entanto, impera. Não surpreende que a ralé<sup>2</sup> bolsonarista, guiada pelos mais poderosos impulsos de destruição<sup>3</sup> – destruição do próximo e de si mesmo –, tenha a coragem de dizer (conforme comentários em portais de notícia)<sup>4</sup> que “estamos no lucro” porque as projeções de morte feitas pelos “petistas” e “comunistas” eram de um milhão ou, ainda, a coragem de vociferar “Quanta bobagem!”, já que supostamente a situação do Brasil não seria tão ruim quando comparada proporcionalmente a outros países, como a Itália. A falta de qualquer empatia pelo sofrimento humano apenas mostra o sadismo desses que se identificam com o “Mito”.

O que surpreende, na verdade, é que aqueles que não se identificam com o bolsonarismo, mas que estão cansados da pandemia e do isolamento social, passam sutilmente a operar nessa mesma lógica. O surpreendente é o descaso generalizado pelo sofrimento humano!

É evidente que a restrição das condições normais de vida causa estresse, ansiedade, sofrimento. Todos têm um limite do que podem aguentar. É preciso, é claro, encontrar meios e subterfúgios de aliviar esse sofrimento. A pandemia mostrou, mais do que nunca, o quanto vivemos em uma sociedade de risco, uma sociedade em que estamos submetidos o tempo todo a um risco, a uma exposição à morte e na qual devemos calcular o quanto vale a pena tomar determinadas atitudes. O risco, às vezes, pode ser realmente pequeno; ou, às vezes, ele pode ser grande. De uma forma ou de outra, fazer esse cálculo – “Quantas pessoas colocarei em perigo? Quanto eu me colocarei em risco? Quanto eu quero fazer tal coisa? Já cheguei no meu limite?” – é assumir o risco, tomar responsabilidade pelas suas atitudes e viver de acordo com uma decisão consciente, é aliviar a tensão insuportável da forma como achar melhor porque assim se quis. Certamente, há um individualismo nisso, o que não é um problema. É importante que cada um encontre as formas de se manter física e psicologicamente saudável nesse momento horroroso. A questão está além.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf



O x da questão é um descaso que vem na forma de um tripudiar, mesmo que isso seja inconsciente. Por esse descaso, eu não quero dizer a exposição de outras pessoas ao risco, porque, por mais que isso seja problemático, pode ser que tenha sido considerado no tal cálculo. Refiro-me, antes, a um aspecto singular da normalização desse período excepcional. A questão do desprezo, no “novo normal”, está na divulgação midiática dessa exposição: as *selfies* na praia no feriadão ou com amigos em algum *resort*, as fotos de pratos em restaurantes badalados ou do choppinho no boteco etc. como se não houvesse uma pandemia em andamento, durante a qual, pelo menos no Brasil, ainda morrem pessoas às centenas.

Trata-se de mostrar o descaso a todos aqueles que estão sofrendo; de jogar na cara do outro, que está em luto, a sua própria satisfação. É dizer: “Estou aqui! Você, que tem medo, que está sofrendo, que está em luto, que está doente, você não está aqui! Mas eu estou, e faço questão que você veja como eu sinto prazer com isso”. Isso já não é individualismo. Porque se fosse apenas sobre si mesmo, não haveria necessidade de afirmar aos quatro ventos esse prazer em meio à morte. Isso é o reforço, talvez não tão sutil assim, do discurso do Presidente “ficar em casa é coisa de covarde”<sup>5</sup> ou “ficar em casa é para os fracos”<sup>6</sup>. Não é individualismo, mas é um comportamento de massa<sup>7</sup>, uma massa tão destituída de empatia quanto aquela massa bolsonarista que se regozija com a morte. O sádico nos governa. E isso é perturbador.

## REFERÊNCIAS:

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*: curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

<sup>2</sup> ARENDT, Hannah. *Origens do totalitarismo*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2012.

<sup>3</sup> FREUD, Sigmund. *Além do princípio do prazer*. In. FREUD, Sigmund. *Obras completas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 14.

<sup>4</sup> A título de exemplo trago duas matérias publicadas, respectivamente, no G1 e na Folha de São Paulo, em que encontrei as frases citadas. No entanto, tais manifestações podem facilmente ser encontradas em qualquer sessão de comentários de notícias relacionadas à pandemia. Cf. [Média móvel de mortes por Covid no Brasil se aproxima de 600, mas segue em faixa de estabilidade](#). G1. [S.l.], 08 out. 2020. Acesso em: 11 out. 2020.; FREIRE, Vinícius Torres. [Brasil chega a 150 mil mortos sem saber real dimensão da Covid-19](#). *Folha de São Paulo*. São Paulo, 10 out. 2020. Acesso em: 11 out. 2020.

<sup>5</sup> KOTSCHO, Ricardo. [Descontrolado, Bolsonaro ataca de novo: "Ficar em casa é coisa de covarde"](#). *Uol*. [S.l.], 25 mar. 2020. Acesso em: 11 out. 2020.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

<sup>6</sup> SOPRANO, Paula. [Conversinha mole de ficar em casa é para os fracos, diz Bolsonaro sobre a pandemia](#). *Folha de São Paulo*. Sorriso (MT), 18 set. 2020. Acesso em: 11 out. 2020.

<sup>7</sup> Giorgio Agamben notou o caráter de uma massa invertida e rarefeita – não de um individualismo – daqueles que acriticamente se trancaram em casa. No Brasil, tem-se exatamente o contrário. A questão, portanto, não está em aderir ou não à quarentena, mas no sentido político de cada uma dessas atitudes. Cf. AGAMBEN, Giorgio. Distanciamento social. In. AGAMBEN, G. *Reflexões sobre a peste: ensaios em tempos de pandemia*. São Paulo: Boitempo, 2020.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

## “Covidário” e emoções

NATHALIA RAMOS DA SILVA

\* Doutora em Saúde Coletiva IESC/UFRJ, Fisioterapeuta Intensivista HUGG / UNIRIO e Fisioterapeuta Intensivista Hospital Rios D’or



Sou fisioterapeuta e sempre atuei em unidades de terapia intensiva (UTI), ao longo de minha formação. Durante a pandemia de COVID-19 não foi diferente: permaneci na linha de frente, em “covidários”, apelido das UTI’s em que os pacientes com COVID-19 permanecem internados. Sou doutora em Saúde Coletiva, na área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, com interesse nas emoções dos profissionais de saúde, presentes em seu cotidiano, na lida com o sofrimento.

O “covidário” é um ambiente isolado dentro do hospital. Para entrar e sair é necessário um ritual detalhado para paramentação e desparamentação – colocação e retirada de equipamentos de proteção individual (EPI), como gorro, óculos, máscara, *face shield* (escudo facial), capotes impermeáveis, sapatilhas e luvas. Além de não ser permitida a entrada no setor com a roupa pessoal, é necessária a troca dos trajes para um pijama cirúrgico hospitalar, a fim de evitar contaminação. Após a saída do setor COVID é necessário tomar um banho, para descontaminação do profissional. No início da pandemia, esse processo de paramentação e desparamentação era executado com lentidão e apreensão, por medo do contágio pelos profissionais, porém em novembro de 2020, após oito meses de rotina em “covidários”, esse processo passou a ser realizado em menor tempo, com mais destreza, de modo que se tornou naturalizado para as equipes que ali trabalham.

## Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/revista/itoria/caaf

Durante o plantão, a equipe permanecia por seis horas ininterruptas no setor, paramentada, sem beber água, sem ir ao banheiro, devido ao controle de gasto de equipamentos, além do alto risco de contaminação dos profissionais no procedimento de desparamentação. Quanto menos vezes profissionais saíssem do setor, menor o risco de contaminação. Desta forma, todas as equipes evitavam beber água nos intervalos, para evitar idas ao banheiro, enquanto permanecessem no setor. Muitos usavam fraldas geriátricas para ficar no “covidário”. Em um plantão, uma técnica de enfermagem não conseguiu controlar a vontade de ir ao banheiro. Ainda faltava uma hora e meia para o término do plantão e ela urinou na roupa.

Além de não ser possível comer, beber e ir ao banheiro, o incômodo dos equipamentos de segurança é uma constante: a máscara N95 aperta, sufoca, machuca, provocando o surgimento de feridas no rosto; o gorro machuca a orelha; o capote esquenta; as luvas provocam suor nas mãos; os óculos e o escudo facial muitas vezes embaçam e impedem uma boa visão.

Para além do surgimento dessas perturbações físicas, há as emocionais. A unidade intensiva “covidário” é diferente de qualquer UTI em que entrei em minha vida profissional. A equipe de saúde sofre com todo paciente contaminado por COVID-19 que chega em estado grave e precisa ser intubado, chora com cada doente que morre e vibra com cada alta hospitalar, de um modo nunca antes presenciado em meus quatorze anos de trabalho em terapia intensiva.

No início de abril, um dos primeiros plantões no setor COVID, quando estavam internados muitos pacientes graves e pouco se sabia sobre a doença, foi marcante. Do total de quinze pacientes internados, onze estavam intubados e com ventilação mecânica, dois dependentes de oxigênio e dois estáveis.

No plantão presenciei dois óbitos; auxiliiei no processo de intubação de um homem de 43 anos que trabalhava com o objetivo de evitar a disseminação do coronavírus nos ônibus da cidade do Rio de Janeiro. Ele controlava a possibilidade de superlotação em meios de transporte. Neste plantão ajudei colegas na tarefa de virar um paciente em ventilação mecânica para a posição de barriga para baixo (em linguagem médica: manobra de posição prona), com o objetivo de aumentar sua ventilação pulmonar; além verificar exames de diversos pacientes e conferir o volume de oxigênio, para buscar uma respiração o mais próximo possível da normalidade.

A intubação desse homem de 43 anos foi marcante: assumi o plantão quando ele estava acordado, lúcido, conversando, respirando bem, apenas com um cateter de oxigênio com baixo volume, com litragem baixa. Ele então não referia falta de ar. Pouco depois, retornei a seu leito e a saturação de oxigênio havia diminuído. Foi preciso trocar o cateter de oxigênio para uma máscara com reservatório, para aumentar a oferta de oxigênio. No entanto, ele dizia que não sentia falta de ar, assistia televisão e conversava comigo.

Esse é um dos sintomas frequentes dessa doença, denominada “hipoxemia silenciosa” ou “hipoxemia feliz”, quando o paciente não relata falta de ar, permanece conversando, mas os limites de oxigênio são extremamente baixos. Em cerca de duas horas o resultado de seu exame chegou: o índice de oxigênio estava extremamente baixo. Apesar de ele não indicar falta de ar, a equipe decidiu por realizar a intubação. O doente, muito calmo, perguntou se iríamos intubá-lo e respondemos que sim. Durante a preparação para o procedimento ele permaneceu sereno, sem questionamentos. Ele permaneceu intubado, em ventilação mecânica, em estado grave e faleceu três semanas depois. Esse paciente marcou toda a equipe de saúde da UTI COVID, pois era um homem jovem, cujo trabalho era dirigido à contenção e ao controle da disseminação do novo coronavírus. Ele não resistiu à doença.

## Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

Ao final de cada plantão era visível o desgaste emocional dos membros da equipe. A cada óbito, o choro por trás dos óculos; a cada intubação, o olhar cabisbaixo, expressando medo de que aquele paciente não conseguisse sair do tubo. A equipe tinha conhecimento e consciência da gravidade da doença, sabia que fazia o melhor possível. Contudo, naquele momento não era o suficiente para salvar aquelas pessoas.

Era o início da pandemia no Brasil e o tratamento era obscuro e controverso, condição ainda presente oito meses depois. No entanto, a equipe de saúde tem mais dados e informações sobre as melhores condutas, principalmente no caso de insuficiência respiratória: é preciso não intubar precocemente um paciente, de maneira que ele “escape” do tubo e da ventilação mecânica. Tal situação acarreta sentimentos de força da parte dos membros da equipe, motivando sua permanência na luta contra essa doença.

Uma ocasião significativa para mim foi a retirada do tubo (extubação) de minha primeira paciente COVID. A retirada da ventilação mecânica desses pacientes acarreta, nos profissionais de saúde da UTI, a emergência de uma sensação única, de euforia, alegria. Era como se fosse a primeira extubação de um paciente, ocorrida há quatorze anos atrás, quando aprendi a técnica. Foi em uma paciente de 76 anos, internada há duas semanas com o diagnóstico de coronavírus, e há onze dias intubada e em ventilação mecânica. A retirada do tubo acarreta, ao mesmo tempo, apreensão. Será que esses pacientes vão conseguir permanecer fora da ventilação mecânica, com suporte baixo de oxigênio? Portanto, a decisão de retirada de um paciente do tubo era objeto de debates e conversas entre a equipe multiprofissional. Testes são realizados, exames coletados, como meio de avaliação, em busca da menor possibilidade de erro da decisão escolhida. Essa paciente teve alta hospitalar 24 dias após sua internação.

Outro momento marcante foi quando uma médica do hospital, com 51 anos, foi internada com o diagnóstico de COVID-19. Era outro momento da pandemia, em junho de 2020, quando as condutas para insuficiência respiratória tinham se modificado. A intubação precoce não era mais realizada, e o uso de cateter nasal de alto fluxo (CNAF) passou a ser amplamente utilizado<sup>1</sup>. Ela foi internada com febre, tosse e sinais de desidratação. Não sentia falta de ar e os exames acusavam discreta redução de oxigênio. Foi instalado o CNAF. Ela permaneceu com o cateter por sete dias, internada por dez dias. Ao receber alta hospitalar, foi organizada uma grande festa, com bolas e cartazes com os seguintes termos: “Eu venci a COVID-19”.

Como fisioterapeuta intensivista atuei – e sigo atuando – no que é denominado pela mídia como linha de frente nos “covidários”. A cada dia surgem mais teorias e técnicas de ventilação mecânica. Na assistência ao doente pratico tudo o que sei sobre mecânica ventilatória, cálculos e titulações para possibilitar uma boa ventilação. Entretanto, os sentimentos e suas expressões emergem de um modo como nunca havia visto e presenciado, como um médico chorar antes (pelo fato de ser necessário o procedimento) ou após a intubação de um paciente; a preparação – não apenas na UTI, mas no hospital – para a despedida, por alta, com bolas e cartazes, cumprimentando o doente por seu heroísmo. São momentos nunca presenciados antes da pandemia do novo coronavírus. Considero que este vírus e a pandemia alteraram, inclusive, a imagem vigente de intensivistas, de frieza, distância do sofrimento e falta de humanidade. Para além da valorização e categorização destes profissionais como heróis, a eles foram também atribuídas as capacidades de acolhimento, solidariedade e humanismo. Concluo este relato com a esperança de que esta atitude se perpetue, não apenas neste setor hospitalar, como em toda a instituição.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

## NOTA:

<sup>1</sup>Cateter Nasal de Alto Fluxo (CNAF): cateter nasal com altos fluxos de oxigênio para manter as concentrações de oxigênio nos níveis da normalidade.



# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/retoria/caaf

## Quando a morte insiste em se fazer presente: relato de experiência da perda de colegas de trabalho por COVID-19

KARLA DE SOUZA MAGALHÃES

\* IESC/UFRJ. Psicóloga Hospitalar. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IESC/UFRJ. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz.

*“Entre as muitas criaturas que morrem na Terra, a morte constitui um problema para os seres humanos. [...] apenas eles, dentre todos os vivos, sabem que morrerão”.*

Norbert Elias, 1982

Em 1982 o sociólogo Norbert Elias, com 85 anos de idade, publicou um ensaio intitulado *“A solidão dos moribundos”*. Trata-se de um estudo com poucas páginas. No entanto, com conteúdo de extrema relevância e profundidade. Elias se debruça sobre o tema da morte, do envelhecimento e, também, sobre as formas como as sociedades lidam com essas temáticas. Segundo o autor, há várias maneiras de encarar o fato de que todas as vidas, inclusive as das pessoas que amamos, têm um fim. Uma delas – provavelmente a mais antiga e comum – diz respeito às interpretações mitológicas que pregam a ideia de existência de outra vida após a morte. Em certa medida, essa crença não nega um possível fim para a vida do homem, mas tende a amenizar o impacto da finitude a partir das noções de “passagem”, de “transformação” ou, até, do início de uma “permanência espiritual”.



# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

Uma segunda atitude descrita pelo autor é o afastamento ou a negação insistente de qualquer ideia que remeta à finitude. Elias enfatiza que, nessa perspectiva, nos deparamos com um encobrimento e uma repressão do tema da morte e, para além dessa concepção, não é rara a presença de um pensamento fantasioso de imortalidade – os outros morrem, eu não (ELIAS, 2001). A justificativa dessa ideia talvez se baseie no dado que, comparada a outros momentos históricos, a expectativa de vida tornou-se mais elevada em função das inúmeras intervenções tecnológicas da medicina, da prevenção e do tratamento mais eficaz de diversas doenças, a partir da segunda metade do século XX. Consequentemente, criou-se uma ilusão de que a vida se tornou mais previsível, exigindo maior grau de antecipação e de autocontrole. Dessa forma, diversamente dos séculos anteriores, quando era corriqueira e familiar, a morte passou a ser omitida da vida social. O moribundo então foi levado para instituições hospitalares, principalmente para os centros de terapia intensiva, ficando isolados de seu meio social e familiar, permanecendo sob monitoramento sistemático de uma equipe especializada. Especialmente entre os anos 1950 e 1980, a morte tornou-se sinônimo de assunto pesado, negativo e o moribundo cada vez mais solitário em seu enfrentamento.

Entretanto, passados quase quarenta anos desta obra, é possível observar maior visibilidade do tema da morte e dos processos de morrer na sociedade ocidental e, sobretudo, nos meios acadêmicos e profissionais. Nas primeiras décadas do século XXI, ocorreu um aumento do número e interesse em pesquisas nos programas de pós-graduação acerca da temática que influenciou diretamente a rotina de trabalhos dos profissionais de saúde. Diferentemente de outras épocas, as equipes de assistência, quando diante de pacientes com doenças degenerativas ou qualquer outra enfermidade sem possibilidade de cura, passaram a desenvolver uma linha de cuidado pautada no controle de sintomas e não mais em tentativas incessantes de reversão dos quadros clínicos.<sup>1</sup>

No início do século XXI, a aceitação da morte de um paciente passou a ser cada vez mais frequente da parte de um profissional de saúde. Houve uma quebra de paradigmas que consistiu em não mais considerar a morte enquanto fracasso profissional (HERZLICH, 1993). A ideia de “salvar vidas a qualquer custo” passou a ser desmistificada no meio médico, dando lugar ao “cuidar dos doentes até seu último minuto de vida”. Além dessas importantes transformações, também foi cada vez maior a inserção de profissionais não médicos em serviços e unidades de saúde. Desde a implementação do Sistema Único Brasileiro (SUS), profissionais de diferentes áreas, tais como: psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais entraram para as equipes de assistência em saúde e contribuíram para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar com enfoque na integralidade da atenção e nas relações de trabalho horizontalizadas – e não mais pautadas exclusivamente na figura do médico.

Essas alterações tornaram o ambiente de trabalho mais dinâmico e o processo de morte mais humanizado ou, na melhor das hipóteses, menos mecânico, isolado e tecnicista. O trabalho multidisciplinar permitiu novos olhares para antigas situações, o que significa que as pessoas continuam adoecendo e sendo tratadas em instituições de saúde, mas agora não recebem apenas um atendimento centrado, única e exclusivamente, no órgão adoecido. O cuidado envolve, para além do organismo biológico, um olhar ampliado, abarcando aspectos sociais, emocionais e espirituais de pacientes e seus familiares. Este modelo de cuidado integral tem sido responsável pelo resgate das histórias biográficas dos doentes e de seus meios socioculturais, o que permite um espaço para as elaborações de perdas, diálogos sobre formas de lidar com os diagnósticos e futuros tratamentos, contato com os desejos e respeito à autonomia individual e possibilidade de diálogo em torno da morte e do processo do morrer.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

Esta breve contextualização sobre as transformações sociais acerca do contato com o tema da morte indica que estamos transformando seu sentido e deixando de considerá-la tema “tabu” – principalmente ao se tratar de profissionais de saúde que atuam em suas rotinas de trabalho de modo interdisciplinar. No entanto, com a chegada do novo Corona vírus no Brasil, no início de 2020, a morte, que já era tratada de maneira mais humanizada pelos profissionais da saúde, surpreendeu por sua proximidade, uma vez que o tema da morte não era mais negado nem excluído das conversas, num esforço de contato com a finitude que, como afirma Elias (2001) é de fundamental importância, já que se trata de um processo natural. Então, da mesma forma como nos preparamos para o nascimento, é possível uma preparação para a morte.

Todavia, para os profissionais de saúde com quem atuei nos últimos quatro anos no contexto hospitalar, a morte aceitável é aquela que acomete doentes com quadros irreversíveis e sem perspectivas de tratamento curativo. Nesses casos, a equipe pode oferecer alívio dos sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais – conforme preconizado pelo ideário da medicina paliativa. Minha formação como psicóloga hospitalar foi fundamentada nesses princípios. Portanto, sempre tive um olhar para a morte que perpassa o cuidado e conforto da pessoa doente. Ao longo dos anos, o contato com esta modalidade de cuidado influenciou minha percepção acerca da finitude e resultou em uma postura de aceitação da morte de quem atendia em meu ambiente de trabalho e, também, de pessoas do meu convívio pessoal e familiar. É importante falar sobre a morte, assim como possibilitar uma preparação para este evento inevitável. Ela não precisa ser temida, apenas considerada.

Enquanto profissionais de saúde, é notório que conseguimos dar um passo adiante. Há maior preparo técnico e emocional para assistência a doentes com diferentes prognósticos. Sabemos que nem todos os casos serão passíveis de reabilitação, mas a proposta consiste em cuidar de forma digna – com base no princípio da proporcionalidade, conforto recomendado pela medicina paliativa. Na maioria das vezes, então, a morte não é mais temida, pelo contrário, ela é bem-vinda, sobretudo quando acomete pessoas com doenças graves, marcadas pela irreversibilidade do quadro clínico. Afinal, hoje lançamos mão de recursos que tratam dos sintomas multifatoriais de pacientes. É possível a existência de processos de morrer sem dor, sem isolamento, com acolhimento e conforto.

Contudo, com o advento da pandemia, as estratégias de manejo do processo do morrer foram postas em xeque. Apesar da atuação de modo interdisciplinar e sensação de aceitação da finitude, fomos surpreendidos pela presença incômoda e não desejada da morte na vida de quem cuidava dos doentes, de pessoas próximas, de amigos. Pessoas essas sem doenças prévias. Pessoas comuns, do convívio diário, com quem tomávamos café nos intervalos e nas trocas de plantão. Pessoas que, diante desta pandemia, não se esconderam nem fugiram de suas atividades laborais. Pessoas que afirmavam se sentir como soldados prontos para o enfrentamento da guerra – sinônimo da pandemia, de acordo com suas narrativas. Pessoas que inúmeras vezes deixavam seus filhos pequenos e demais familiares em casa, para cuidar dos doentes acometidos pelo vírus tão temido e desconhecido. Pessoas que não se sentiam vulneráveis.

Duas dessas pessoas foram responsáveis pelo estremeamento das colunas que criamos para dar sustentação às bases de nossa estabilidade emocional para atuar como profissionais de saúde. Duas dessas pessoas foram gravemente “feridas” em combate, ao serem acometidas pelo novo Corona vírus. Elas não resistiram às complicações e faleceram em combate. Faleceram em seus próprios ambientes de trabalho, cuidados por uma equipe formada por seus colegas de profissão.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação



Caminhávamos no contato com a morte rumo à sua aceitação. Aceitamos suas condições e estávamos perdendo o medo de sua aproximação. Mas, agora ela mostrou outra faceta. Ela chegou de surpresa e de forma rápida, sem que nos déssemos conta, levou consigo dois amigos de trabalho. Dessa vez, ela não levou apenas o paciente terminal, pelo contrário, levou aqueles que eram os responsáveis por seus tratamentos. Levou aqueles que estavam saudáveis, dedicando suas vidas para o bem-estar de outras vidas. Achamos que dessa vez ela foi longe demais. Ou melhor, dessa vez ela se aproximou demais, foi invasiva e se fez presente sem ser convidada. Não nos preparamos para sua chegada repentina e, assim, voltamos à teme-la.

Em tempos de pandemia, perder pessoas queridas é também perder a possibilidade de despedida. É perder a chance de homenagear aqueles que são caros e preciosos. É perder amigos sem poder segurar suas mãos. É não ter nossa dor amparada por quem fica. É não poder abraçar, conversar e ter o choro compartilhado. É sentir raiva e indignação. Mas, é também lembrar que aqueles que se foram não tiveram uma vida em vão.

Dedico esse texto a todo profissional de saúde que faleceu enquanto atuava na linha de frente contra o COVID-19. Vocês sempre serão lembrados e seus trabalhos reconhecidos. Em nome de seus colegas de trabalho, recebam o nosso muito obrigado.

## NOTAS:

<sup>1</sup> Duas referências são de extrema importância para percepção das transformações ocorridas, principalmente, no início do século XXI: o Manual de Cuidados Paliativos, organizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) e o livro Em busca da boa morte: Antropologia dos Cuidados Paliativos (MENEZES, 2004).

## REFERÊNCIAS:

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

HERZLICH, C. **Os encargos da morte**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

MENEZES, R. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garanond; 2004.

# Mortos e mortes da Covid-19

saberes, instituições e regulação

## BOLETIM EXTRAORDINÁRIO CAAF/UNIFESP DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

Ed. Especial de 16 de novembro de 2020



caafunifesp01



caaf\_unifesp



1049



Caaf Unifesp



caaf@unifesp.br



www.unifesp.br/reitoria/caaf

**Instituição:** Centro de Antropologia e Arqueologia da Unifesp (CAAF|Unifesp)

### Equipe Responsável:

**Colaboradoras/es convidadas/os:** Andréia Vicente da Silva, Karla de Souza Magalhães, Nathalia Ramos da Silva e William Hamilton Leiria

**Pesquisa e Redação:** Aline Feitoza, Carla Osmo, Desirée Azevedo, Edson Teles, João Pedro Silva de Albuquerque, Marília Calazans.

**Arte Gráfica:** João Pedro Silva de Albuquerque.

### Contato:

**Email:** [caaf@unifesp.br](mailto:caaf@unifesp.br)

**Telefone:** (11) 3385-4100 | VOIP:8958

**Endereço:** Centro de Antropologia e Arqueologia Forense - CAAF|Unifesp. Rua Joaquim Távora, 168 - Vila Mariana. CEP 04015-010 - São Paulo