



PSICOLOGIA

Argumento



periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento

Para cada mal há um remédio? A medicalização do luto relacionada à pandemia da Covid-19

The medicalization of grief related to the Covid-19 pandemic

La medicalización del duelo relacionado con la pandemia de la Covid-19

TAYNARA MARIA BATISTA ^[A] 

JUIZ DE FORA, MG, BRASIL

^[A] UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

FERNANDO SANTANA DE PAIVA ^[B] 

JUIZ DE FORA, MG, BRASIL

^[B] UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Como citar: BATISTA, T. M.; PAIVA, F. S. Para cada mal há um remédio? A medicalização do luto relacionada à pandemia da Covid-19. *Psicologia Argumento*, 44(124). 1431-1447, 2026. <https://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.44.124.AO06>

Resumo

Este artigo tem por objetivo compreender as experiências de mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao luto e ao consumo de psicofármacos durante a pandemia do Covid-19. Para isso, foi realizado um breve retorno ao movimento de medicalização e sua expressão antecedente ao período pandêmico, com intuito de discutir como o medicamento psiquiátrico adentrou a realidade das pessoas e como seu uso deságua no processo de medicalização do luto. Trata-se de uma pesquisa participante, realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) durante 1 ano e 4 meses. O trabalho

^[A] Graduada em Psicologia (UniAcademia JF). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e-mail: taynara.mb@outlook.com

^[B] Doutor em Psicologia Social pela UFMG, Bolsista Produtividade CNPq 2, e-mail: fernandosantana.paiva@ufff.br

de campo envolveu diferentes estratégias de construção dos dados, como caminhadas comunitárias, rodas de conversa, confecção de diário de campo, análise documental (prontuários) e entrevistas semiestruturadas com 05 mulheres usuárias de medicamentos psicotrópicos. A partir dos resultados, depreendeu-se que o medicamento psicofármaco foi utilizado como ferramenta de manejo e cuidado em saúde mental, além disso evidenciou-se como o luto proveniente da crise sanitária potencializou o consumo dessa categoria farmacológica.

Palavras-chave: Pandemia, Covid-19, Psicotrópico, Gênero, Luto.

Abstract

This article aims to understand the experiences of women receiving care in Primary Health Care (PHC) regarding grief and the use of psychotropic drugs during the Covid-19 pandemic. To this end, a brief overview of the medicalization movement and its expression prior to the pandemic period was conducted, with the goal of discussing how psychiatric medication became part of people's lives and how its use contributes to the medicalization of grief. This is a participatory research study carried out within the scope of Primary Health Care (PHC) over a period of 1 year and 4 months. The fieldwork involved various data collection strategies, such as community walks, talking circles, field diary entries, document analysis (medical records), and semi-structured interviews with five women who use psychotropic medications. The results indicated that psychotropic drugs were used as a tool for managing and providing mental health care. Additionally, it became evident that the grief stemming from the health crisis intensified the consumption of this pharmacological category.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Psychotropic Drugs, Gender, Grief.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo comprender las experiencias de mujeres atendidas en la Atención Primaria de Salud (APS) en relación con el duelo y el consumo de psicofármacos durante la pandemia de Covid-19. Para ello, se realizó un breve recorrido por el movimiento de medicalización y su expresión previa al período pandémico, con el fin de discutir cómo el medicamento psiquiátrico ingresó en la realidad de las personas y cómo su uso desemboca en el proceso de medicalización del duelo. Se trata de una investigación participativa, realizada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) durante 1 año y 4 meses. El trabajo de campo involucró diferentes estrategias de construcción de datos, como caminatas comunitarias, círculos de conversación, elaboración de un diario de campo, análisis documental (historias clínicas) y entrevistas semiestructuradas con 5 mujeres usuarias de medicamentos psicotrópicos. A partir de los resultados, se concluyó que el psicofármaco fue utilizado como herramienta de manejo y cuidado en salud mental. Además, se evidenció cómo el duelo provocado por la crisis sanitaria potenció el consumo de esta categoría farmacológica.

Palabras clave: Pandemia, Covid-19, Psicotrópico, Género, Duelo.

1. Introdução

A pandemia do Covid-19, decretada em março de 2020, teve uma série de particularidades no contexto brasileiro que tornaram o momento ainda mais difícil e complexo. A gestão do então presidente da república Jair Messias Bolsonaro e seus alinhamentos contrários às medidas de combate ao vírus agravaram o sentimento de incerteza e desalento da população, diante de um cenário até então desconhecido. A propagação de *fake news*, o incentivo ao tratamento precoce e à utilização do “Kit Covid”, a crise do oxigênio em Manaus e o experimento ilegal da Proxalutamida foram algumas das situações vividas pela população brasileira que expressam e exemplificam o quão genocida foi aquele governo federal (Senado Federal, 2021).

Foi nesse cenário que muitas pessoas vivenciaram o luto e o sofrimento agudo que advém da perda. De acordo com o Painel Coronavírus, com última atualização datada em 03/04/2025, ao todo são 39.241.761 casos acumulados de contaminação pelo vírus e 715.689 óbitos acumulados em decorrência da doença (Coronavírus Brasil, 2025). São famílias, amigas/os, pessoas queridas e conhecidas que deixaram um vazio enorme no peito de quem ficou e uma necessidade de se aprender a conviver com a saudade de quem foi e com a dúvida do que poderia ser.

A Atenção Primária à Saúde (APS), serviço essencial e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), teve atuação crucial durante o período da crise sanitária por trabalhar de forma territorial e vinculada às/aos usuárias/os, inclusive no cuidado e no manejo de quadros de saúde mental. Por ter como pilar a Estratégia Saúde da Família (ESF), esse serviço possibilita um acompanhamento dos quadros/queixas em saúde mental de forma contínua e contextualizada com a realidade do território em que está inserida (Secco & Tesser, 2023).

Estudos apontam para um significativo aumento no consumo de psicofármacos nesse equipamento, até mesmo antes do período pandêmico. Para ilustrar a questão, cabe resgatar o trabalho produzido por Borges, Miasso, Vedana, Teles Filho e Hegadoren (2015), que elencou a utilização de psicofármacos como estratégia de manejo e cuidado em saúde mental de forma substancial relacionado aos fatores sociodemográficos anos antes da crise pandêmica. Em uma amostra de 430 pacientes, 84,4% de mulheres, um consumo significativo de psicotrópicos foi constatado (25,8%), com destaque para os antidepressivos (73%) e para os ansiolíticos da categoria benzodiazepínica (46,8%).

Mais recentemente, o trabalho de Pereira, Cortez, Fontes e Silva (2021) identificou as mulheres como maiores consumidoras de medicamentos psiquiátricos na APS e o consumo exercido de forma contínua, profunda e articulada com a rotina das usuárias. O processo de medicalização discutido no estudo provoca a reflexão acerca do lugar do psicofármaco no cotidiano das pessoas e de que maneira essa ferramenta é utilizada como forma de cuidado e manejo de sentimentos e emoções situados e expressos na realidade, por vezes desigual socialmente, seja através da tristeza, do temor e do próprio luto.

Relacionado ao Covid-19, o panorama de alterações significativas no cotidiano foi atravessado pelo luto em suas nuances, incluindo a perda de familiares e entes queridos/as, mudanças drásticas na rotina e desemprego. Esse conjunto de eventos ainda se agravaram pela impossibilidade de encontro e socialização decorrentes da crise sanitária, risco de contágio e do distanciamento social, medidas utilizadas para conter a contaminação pelo vírus e que afetaram aspectos da sociabilidade e da saúde mental. Um olhar cuidadoso para os processos de luto originados no período pandêmico é necessário, haja vista que um aumento no consumo de psicofármacos durante a crise sanitária acende um alerta para o processo de patologização e medicamentação do sofrimento advindo da crise e suas formas de expressão (Alves, Couto, Santana, Baggio & Gazarini, 2021).

Ancorada na perspectiva de luto discutida por Butler (2015, 2019), é possível compreender essa vivência como um elemento comunitário, que é sentido e elaborado também no âmbito da coletividade, do social. A concepção engendrada da autora e situada em contextos de vulnerabilidade social aponta para uma

distribuição desigual do luto que culmina na compreensão de quais corpos devem ou não se enlutar, por quais vidas é possível sentir o luto. A possibilidade de manifestar essa aflição perpassa o reconhecimento da existência na qual a ausência é sentida, e sua negação implica o ato violento de desconsiderar uma subjetividade, de invalidar uma identidade (Neto & Santos, 2021).

A vivência do luto tornou-se objeto de intervenção médica e farmacológica ao ser descolada do contexto social-comunitário em que se apresenta e organizada nos enquadres de manuais diagnósticos. Nessa perspectiva, Kleinman (2012b) auxilia no entendimento do enlutar ao situar sua vivência como desorganizada por envolver um contexto em que valores, significados e fatores como idade, saúde, condições financeiras e gênero estão relacionados. Seria, então, o movimento de enquadrar essa vivência que escapa da escolha humana uma forma de torna-la reformulada e distinta de fatores socioculturais? Para o autor, o fenômeno da medicalização altera aspectos culturais e o sentido da própria perda. Segundo ele,

Esses enquadramentos representam uma mudança cultural, já bem encaminhada, para refazer experiências consideradas moralmente ruins, religiosamente pecaminosas, perturbadoras ou simplesmente diferentes como questões médicas de doença e incapacidade. O resultado é que um número sem precedentes de pessoas com o que antes era considerado o sofrimento comum da vida, está tomando medicamentos psicotrópicos (Kleinman, 2012b, p. 608).

A utilização de medicamentos psiquiátricos como instrumento de manejo do luto e de processos de saúde mental vinculados à questão está intrinsicamente relacionada ao movimento de medicalização da vida. Aspectos antes compreendidos junto ao contexto de sociabilidade e de construção de vínculos dos sujeitos passam a ser analisados pelas lentes da medicina hegemônica e a compor enquadramentos clínico-diagnósticos. Medicalizar implica tornar médico elementos característicos que outrora foram considerados dentro de um contexto social, comunitário e em acordo com as relações estabelecidas (Freitas & Amarante, 2017).

Ao se tornar objeto de compreensão médica, o luto é também absorvido pela lógica farmacêutica, tornando-se passível de intervenção psicofarmacológica. A medicamentação configura-se justamente como o processo de utilização de medicamentos como estratégia de manejo do que agora é visto por lentes patológicas. Neste artigo, o uso da medicamentação como pressuposto que diz diretamente do consumo de psicofármacos para cuidado do sofrimento mental é utilizado de forma articulada com o processo de medicalização e se justifica por, além de ser um conceito menos amplo, direcionar-se especificamente para o cerne da questão que tem atravessado as vivências do luto e suas distintas manifestações, os remédios (Zorzanelli, Ortega & Bezerra-Jr, 2014).

Relacionado ao consumo de psicofármacos no período pandêmico, dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF) apontam para um aumento substancial na venda de medicamentos psiquiátricos durante a pandemia. No ano de 2019, foi registrado a venda de 82.667.898 unidades de antidepressivos e estabilizadores de humor, já em 2022 esse número saltou para 112.797.268 unidades, 36% a mais do que no ano anterior da emergência da crise sanitária. Os anticonvulsivantes e antiepiléticos, fármacos utilizados em casos agudos e severos de depressão e de outros transtornos psiquiátricos, apresentaram um crescimento de 12% no ano de 2020 se comparado com os anos anteriores (2017-2018), em que registrou 4% (CFF, 2023).

É possível constatar um recorte de gênero relacionado ao consumo de psicotrópicos e ao sofrimento mental vinculado à pandemia da doença Covid-19. Dados do relatório intitulado “Esgotadas!”, elaborado pela Organização Não-Governamental Think Olga, ao se dispor a compreender os impactos da pandemia no sofrimento e adoecimento de mulheres com diferentes recortes interseccionais – raça, classe, gênero, território, faixa etária –, constatou um empobrecimento de mulheres associado ao período da crise sanitária e o adoecimento mental como resultado de uma ampla jornada de cuidado, incertezas e luto: cerca de 67% dos novos casos de transtornos depressivos e 68% dos novos casos de ansiedade registrados foram em mulheres em diferentes faixa etárias (Think Olga, 2023).

Esse consumo não se efetiva aquém de um diagnóstico. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) – depressão, insônia, ansiedade, irritabilidade – são, em maioria, identificados nas mulheres, inclusive na rede pública de saúde. No relatório citado anteriormente, das 1078 mulheres entrevistadas, de todas as regiões do país e considerando fatores interseccionais, quase metade já foi diagnosticada com algum tipo de transtorno mental, sendo as principais queixas atreladas à ansiedade, depressão e síndrome do pânico, que vão ao encontro da categoria dos TMC e dizem de como eles se vinculam ao significativo uso de medicamentos psiquiátricos pelas mulheres (Think Olga, 2023).

Kleinman (2012a), antes mesmo da crise sanitária, já convidava à reflexão do luto enquanto um processo alocado à patologia, ao problematizar a discussão da época envolvendo a *American Psychiatric Association* (APA) e a inserção do luto como categoria patológica na quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Segundo o autor, “Medicalizar o luto, de modo que o tratamento seja legitimado rotineiramente com antidepressivos, por exemplo, não é apenas perigosamente simplista, mas também falho. A base de evidências para tratar pessoas recentemente enlutadas com regimes antidepressivos é inexistente” (p. 589).

Pode-se traçar um paralelo entre a concepção de luto discutida por Butler com a pandemia do Covid-19 e as formas como essa aflição foi vivida. Ao considerar o panorama brasileiro e todas as suas nuances durante essa fase, é possível afirmar que, para muitas vidas precárias – pessoas em situações de extrema desigualdade e vulnerabilidade social –, não foram assegurados direitos mínimos que as resguardassem da contaminação ou mesmo da vivência do luto. A impossibilidade do enlutar aponta para a precariedade em que vida e morte são tratados em sociedades pautadas na desigualdade (Butler, 2019, 2020).

A concepção de sofrimento ético-político de Sawaia (2001) dialoga com o entendimento de que a precariedade da vida imposta a certos corpos e pessoas se relaciona diretamente com o sofrimento expresso por elas. Ao considerar as desigualdades e exclusões sociais produtoras e fomentadoras do sofrimento, a autora diz de uma angústia manifesta que não está deslocada ou em desacordo com a realidade do sujeito em vulnerabilidade social, mas que se constrói nela a partir das lacunas sociohistóricas de estigma, preconceito, violência e negligência presentes em sociedades pautadas na injustiça social. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo compreender as experiências de mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao luto e consumo de psicofármacos durante a pandemia do Covid-19.

2. Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, abordagem que se justifica pela natureza do problema e da possibilidade de aproximação da questão em si, considerando os aspectos individuais e coletivos, suas nuances e relações estabelecidas no contexto inserido e o arcabouço social em que os sujeitos se constituem (Minayo, Deslandes & Gomes, 2007). O estudo se ancora nos pressupostos da pesquisa participante, uma vez que os sujeitos da pesquisa são protagonistas e elementos cruciais para uma execução coerente e de acordo com o movimento do campo de pesquisa (Montero, 2006).

A pesquisa se deu de forma participante durante toda aproximação com o campo e a construção de dados. Os sujeitos da pesquisa, no caso as mulheres entrevistadas, não são compreendidas de forma passiva; ao contrário, são atuantes e fundamentais no processo de confecção do material. Com alicerces na Psicologia Comunitária, foi possível exercer o “pesquisar com”, em conjunto com os agentes do campo, considerando as singularidades e os movimentos que se dão no processo de conhecimento e construção de dados, negociando quando necessário com o próprio espaço e mergulhando no cotidiano das pessoas envolvidas durante todo o processo (Montero & Garcia, 2011; Souza & Carvalho, 2016).

A pesquisa foi realizada junto a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município de médio porte do estado de Minas Gerais (MG), sendo a inserção da pesquisadora ao longo de 1 ano e 4 meses permeada por caminhadas comunitárias com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), a realização de Rodas de Conversa (RC)

com grupos atendidos na APS, diálogo, acolhimento de moradoras/es locais e das/dos trabalhadoras/es da rede em saúde, registro em Diário de Campo (DC) e acesso aos documentos da unidade (prontuários). Ao final, foram realizadas cinco entrevistas de modalidade semiestruturada com moradoras de diferentes localidades da área de abrangência do equipamento.

Foram entrevistadas cinco mulheres, com faixa etária entre 40 e 70 anos de idade. Três das entrevistadas foram conhecidas inicialmente através de visita domiciliar (VD) junto às ACS e as outras duas através da realização de RC, também junto das profissionais do equipamento. As entrevistas foram realizadas na casa de cada uma das entrevistadas após contato prévio, convite e acordo de data e horário disponíveis. Foi sugerido para as mulheres participantes que estivessem sozinhas ou em local mais reservado, com intuito de garantir maior engajamento delas diante das questões disparadoras.

As participantes foram escolhidas e convidadas para compor o estudo considerando o histórico de consumo de psicofármacos, conhecimento prévio dos quadros de saúde mental através de VD e RC, relatos intensos sobre o impacto do Covid-19 na saúde mental e vivência do luto, em suas distintas formas, durante o período pandêmico. A construção de vínculo também foi considerada, haja vista a delicadeza do tema. Para fins de didática e maior compreensão e considerando o histórico comum de trabalho doméstico, as participantes serão representadas com nomes de mulheres atuantes na luta por reconhecimento e direito das trabalhadoras domésticas na história do país.

Laudelina, mulher autodeclarada parda na faixa etária dos 70 anos, atualmente se dedica aos cuidados da casa. Desde bem jovem já trabalhava como doméstica, acumulando funções em casas de família, e por volta dos 20 anos já fazia consumo de psicofármacos devido a um quadro de depressão. Foi infectada com o Covid-19 e perdeu uma amiga pela doença. Atualmente, aprende a conviver com as sequelas da contaminação pelo vírus e a manejar os medicamentos no cotidiano. Creuza, mulher com idade na faixa etária dos 60 anos, também se dedica integralmente aos cuidados do lar. Já trabalhou como doméstica e, durante a pandemia do Covid-19, perdeu três familiares no período agudo da crise, o que a levou a iniciar o consumo de medicamentos psiquiátricos como estratégia de cuidado em saúde mental após um diagnóstico de depressão e insônia.

Benedita, autodeclarada negra e na faixa etária dos 50 anos, cuida da casa, dos filhos e familiares em tempo integral. Precisou sair do trabalho no período pandêmico devido ao quadro de saúde que a coloca no grupo de risco, tendo histórico de doença crônica. Teve Covid-19 duas vezes e perdeu uma grande amiga para doença. Já fazia uso de psicotrópicos devido à depressão e intensificou o consumo durante a fase crítica da crise sanitária. Lenira, mulher autodeclarada parda na faixa etária dos 70 anos, trabalhou como doméstica até a aposentadoria e hoje se dedica aos cuidados de familiares. Não teve Covid-19 e não perdeu nenhum familiar ou pessoa próxima pela doença, mas reconhece os impactos do período na sociabilidade atual. Utiliza dos psicofármacos para lidar com o quadro de depressão e insônia.

Nair, autodeclarada parda e com idade na faixa etária dos 40 anos, trabalhou por anos na área da saúde e teve seu quadro de transtorno do pânico e depressão agravados, o que a levou a se afastar do trabalho. Principal cuidadora familiar, não perdeu pessoas próximas para o Covid-19, mas sente os impactos do distanciamento social e da crise sanitária nas relações estabelecidas atualmente e também nos quadros de saúde mental que apresenta. Já fazia uso de medicamentos psiquiátricos e seu consumo foi intensificado durante a crise.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte das entrevistadas, todas as entrevistas foram gravadas por meio de gravador de voz disponível em smartphone e transcritas na íntegra. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e foram respeitados os preceitos éticos relacionados às participantes conforme o exposto nas Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, também com as “Diretrizes para ética na pesquisa e integridade científica” – material confeccionado pelo Grupo de Trabalho de Ética em Pesquisa do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (FCHSSALLA, 2023).

A entrevista semiestruturada contou com quatro perguntas disparadoras, que foram trabalhadas de forma flexível e não engessada durante o diálogo estabelecido. São elas: 1) Como você vivenciou o período da pandemia do Covid-19?; 2) Você passou a consumir algum psicotrópico durante a pandemia?; 3) Como você se sente com o medicamento? As questões possibilitaram uma ampliação do tema durante a entrevista e contribuiu para o diálogo sobre a vivência do luto durante o período pandêmico. A análise dos dados foi fundamentada pela Análise Temática (AT) e, após a realização de todas as entrevistas, foi possível examinar e identificar questões comuns aos relatos e construir diálogos entre os temas insurgentes com autoras/es que discutem a questão partindo de uma perspectiva crítica e psicossocial. O aporte na AT permite discutir de forma integrada pontos que se relacionam, ao mesmo tempo que não exclui as particularidades que constituem cada história de vida, seus atravessamentos e expressões no cotidiano (Braun & Clarke, 2006).

3 Resultados

Após a análise das entrevistas realizadas, foram construídas duas categorias de análise, sendo elas: 1) Pandemia e Luto e 2) Medicalização e Sofrimento.

3.1 Pandemia e luto

Nesta categoria, foi possível compreender e analisar como a vivência da pandemia do Covid-19 afetou a sociabilidade das mulheres entrevistadas e foi permeada por lutos, seja em relação à alteração na rotina ou mesmo em decorrência da perda de pessoas queridas. O relato de Benedita, que perdeu uma amiga pela doença, ilustra bem essa questão e expressa como esse luto a atravessa atualmente. A entrevistada verbalizou a dificuldade que é se desfazer de uma mensagem de voz gravada pela amiga momentos antes de ser entubada:

“A Covid me judiou muito, porque eu perdi amigos; eu perdi uma amiga queridíssima que eu ainda não consegui desfazer do áudio que ela mandou pra mim lá do hospital, eu não consegui desfazer ainda...”.

Já para Creuza, a vivência do distanciamento social, conforme orientações de instituições de saúde, foi intensificada junto à preocupação de novas contaminações no ambiente familiar, perdas e o sentimento de sofrimento que advém delas.

Creuza: Vivi esse isolamento total... Mais em casa pra poder né, passar o tempo. Foi muito angustiante, não podia ver pai, não podia ver mãe, né? Fiquei sem vê-los por muito tempo... Fiquei... Se eu saí uma, duas vezes foi raro que eu saí... foi! Saía mesmo quando era o dia de vacinar, quando era o dia de vacinar saía, ia lá e voltava.

Creuza: A pandemia pra mim foi muito triste e fora as preocupações... e com as perdas dos meus familiares né [...]. Ainda não superei totalmente, isso eu posso te falar de coração, porque eu não superei ainda. É um vazio, tem dia que é muito ruim esse vazio, entendeu? Foi muito triste, é muita preocupação, foi muito assim... de preocupar com filho que tinha que trabalhar, com neta que tinha que trabalhar, entendeu? Era... foi muito perturbante, muito ruim mesmo.

A impossibilidade de realização do ritual fúnebre conforme posto na cultura e os impactos disso no sofrimento mental estão presentes no relato de Laudelina, que teve a vivência da contaminação pelo vírus concomitantemente a perda de uma amiga querida em decorrência da doença. Isso fez com que o temor por sua própria vida se tornasse mais agudo e a impossibilitou de se despedir da amiga, situação que acentuou ainda mais o sofrimento sentido por ela:

“[...] estava com uma amiga minha, ela morreu do corona e eu peguei dela também, quase que eu fui junto. No dia que ela morreu ela me ligou ‘vai amiga no médico’”.

Sobre as perdas de vizinhos em decorrência do Covid-19, Laudelina afirma que

Laudelina: [Perdi] Bastante gente! Aí nem ia lá ver porque o caixão era fechado, aí falei que não ia porque não ia ver nada. Mas no dela (amiga) fiquei desesperada, aí os filhos dela veio tudo aqui [...] Aí eles vieram tudo me abraçar lá, eu com Covid e eles me abraçava, de máscara e tudo, mas abraçava, aí eles falava assim: “Não fica triste não, ela foi feliz, tava bonita no caixão”. Não tava não, vocês não viu ela no caixão. Eu fiquei desesperada! Isso me afetou muito, com isso eu piorei mais.

Sobre a própria contaminação pelo vírus e o medo diante do cenário de incertezas, Laudelina ainda verbalizou:

“E ela [a amiga] tava ruim, assim que pegaram a vaga dela, ela morreu. E eu falei com meu marido: ‘Não vou internar não, deixa morrer aqui mesmo’, mas graças a Deus, ele me deu essa oportunidade ainda...”.

Esses relatos dizem dos aspectos que permeiam o enlutar e da sua dinâmica e relação com os processos de sofrimento. As entrevistadas, que viveram diretamente o luto através da perda de familiares e pessoas queridas em decorrência do Covid-19, utilizaram psicotrópicos como forma de manejar o cuidado em saúde mental. Concomitantemente a perda de pessoas, as três entrevistadas também vivenciavam alterações drásticas na rotina, distanciamento social, no caso de Benedita o desemprego, e a impossibilidade de encontro e de circulação.

Todas as cinco mulheres relataram dificuldade em manejar o sofrimento e exercer cuidados com a saúde mental no período pandêmico. Atividades de vida diária, como usar o transporte coletivo, sair de casa sozinha, socializar com pessoas próximas e familiares e até mesmo o abraçar, tornaram-se fatores de preocupação durante a fase aguda da crise sanitária e atualmente são retomados e reinseridos aos poucos na rotina. Aqui, cabe alguns relatos que trazem diretamente a questão do sofrimento mental advindo da crise sanitária e que se somam aos demais já explícitos no documento.

Creuza: Igual eu te falo, sono, eu não... eu fiquei desde esse período... [pandemia] foi que eu comecei né, a ficar sem sono assim né... aí eu fiquei assim sem nada, acordava muito de madrugada com muita angústia né, até hoje tem vez que eu acordo com uma angústia, dá vontade de levantar... é muita angústia tem dia ainda [...] Do que era antes... Ah eu era totalmente diferente.

Benedita: Então assim, isso judia [pandemia] e eu creio que se eu tivesse na igreja, se eu tivesse com a fé que eu tenho hoje eu estaria melhor, porque a Covid ela... eu falo que eu não sei outras pessoas, mas a Covid judiou muito mentalmente falando, das pessoas. Igual... eu... como que eu vou te explicar... o problema todo não é a doença em si, o problema é as coisas que a doença traz.

Lenira relatou o impacto do processo de reclusão e isolamento nas suas vivências. O afastamento das pessoas e a redução das interações sociais foram sentidos pela entrevistada, que, em decorrência da idade avançada da mãe e dos cuidados que exerce com ela e com outros familiares, evitou ao máximo se expor em lugares mais movimentados sem uma necessidade real. Para ela, as relações até os dias atuais não voltaram a ser o que eram antes do período pandêmico, o que traz uma perspectiva que enxerga como a interação entre as pessoas segue afetada.

Lenira: Mas aqui não, a gente ficou todo mundo mais em casa, todo mundo de máscara, pouco vizinho, que todo mundo afastou, desde a pandemia que você vê que até hoje o pessoal não fica muito junto igual ficava [...] Tem alguma coisa no ar que o pessoal mudou, mudou depois da pandemia.

O medo da contaminação e a preocupação em ser um possível vetor de transmissão para o ambiente familiar acompanharam a entrevistada durante o exercício de tarefas básicas, como fazer compras e pagar

contas. As relações em casa com a mãe, o irmão e o sobrinho com quem reside ficaram mais intensas, considerando que para todos a premissa de se manter dentro de casa foi seguida conforme as orientações a nível global.

Lenira: Não, a gente fica mais aqui mesmo, assim né, só vai pra fazer compra, ia na cidade fazer compra, fazer as coisas que tinha que fazer lá, e a máscara e o álcool, todo mundo com muito medo e ficar mais dentro de casa mesmo.

Já Nair, diante das incertezas do momento atípico e do distanciamento físico dos familiares, chegou a questionar se era querida pela família, agravando um quadro de autodepreciação e potencializando o sentimento de solidão e abandono. Sentindo-se distante da rede de apoio, ela se refugiou nos remédios psiquiátricos como forma de manejar o sofrimento mental que se agravou em decorrência da pandemia.

Nair: E eu fiquei muito triste e muito muito triste, muito triste. A minha psicóloga foi trabalhando muito, a minha psiquiatra, comigo, porque eu só sabia chorar e eu achava que ninguém mais gostava de mim sendo que eu sempre fui a familiar que era para toda hora, tava sempre presente. E aí acho que todo mundo tava tão assustado com a pandemia e tão com medo que ninguém ligava, estavam mais reclusos tentando entender.

Nair: Como que eu me escondia? Eu tomava os remédios dobrado e dormia, eu queria que aquele dia aquela noite passasse rápido, era muito difícil alguém me encontrar acordada, porque eu ia, cuidava da minha mãe fazia o que era possível, tomava um remédio e ia dormir, tomava um Rivotril e ia dormir, aí tirou o Rivotril e eu tomava outro e ia dormir ou então eu dobrava com outro remédio. Eu sempre dobrava os remédios pra mim poder dormir né, pra mim não pensar, porque eu não queria nem pensar e a minha cabeça não parava de trabalhar...

Para Creuza, o psicofármaco foi uma estratégia de cuidado necessária frente o quadro de depressão e as dificuldades advindas com ele manifestadas no cotidiano, porém não continua. Por receio de dependência dos remédios, a entrevistada optou por outras formas de manejar o sofrimento decorrente das perdas.

Creuza: Então, aí eu tomei esses fortes por pouco tempo. Eu não quis tomar, tinha dia que tava aqui em casa compradinho, mas eu não queria tomar porque eu achava assim “eu vou tomar e eu vou dormir, amanhã se eu não tomar eu não vou dormir”. Eu não queria, eu não tava aceitando. Eu joguei fora, eu não quis.

Resquícios do que foi vivenciar uma pandemia como a do Covid ainda são sentidos pelas mulheres, que relataram algumas dificuldades remanescentes e práticas de cuidado adotadas no período que permanecem na atualidade. Cabe ilustrar essa questão com o relato de Benedita, que precisou sair do trabalho e se viu imersa a um bombardeio de notícias. Com o tempo, a reclusão passou de dentro da própria casa para o quarto, levando Benedita a circular pouco pelos outros ambientes. O período pandêmico impactou sua sociabilidade de forma severa e até os dias atuais, em que atividades tão presentes em um passado não tão distante, como andar de ônibus e estar em lugares públicos, tornaram-se difíceis e angustiantes.

Benedita: Depois da pandemia eu fiquei assim, muito arredia, então assim, sem poder ver gente, então qualquer lugar que eu... no entanto, eu não ando de ônibus, eu não consigo ainda andar de ônibus. [...] Aí, só de pensar em vir de ônibus, já me dá uma coisinha ruim, sabe?

Benedita: Fiquei com medo de andar de ônibus, hoje em dia já fico mais em tumulto, mas fiquei um tempo sem conseguir chegar, me aproximar perto das pessoas porque a pandemia mexeu muito comigo, sabe? Assim, de ter contato... aí você fica assim, e eu sempre fui muito amorosa, eu sempre gostei muito de abraçar, eu sempre gostei de... Isso mexe comigo, porque eu sinto falta do abraço... eu sinto falta!

Já Lenira, temeu pela contaminação de seus familiares e adotou as medidas de profilaxia amplamente divulgadas durante a crise sanitária. Acompanhar os telejornais na época e as notícias de mortes contínuas contribuíram para a aflição sentida frente o desconhecimento da doença e as incertezas do momento. Atualmente, relata práticas de cuidado que permaneceram em sua rotina (como o uso de álcool gel e higienização contínua das mãos) e identifica a permanência dessa prática como algo “psicológico”.

Lenira: Eu fiquei com medo [do Covid-19] pela mãe, né... assim, né? A televisão também, né, falando: “Morreu ciclano”, aí você né, a cabeça fica a mil. As minhas irmã tudo tinha medo, minha irmã se chegar na casa dela, a gente chegava lá, tinha que tirar o sapato e deixar lá na porta e ela jogava álcool na gente o tempo todo. O álcool a gente usou muito e ainda usa até hoje, tá ali ó. Porque todo mundo chega e tudo, não é? Mas é psicológico agora, mas apesar de tudo, igual eu te falei, a gente chega da rua e lava a mão.

As narrativas das entrevistadas explicitam como a vivência do luto em suas formas distintas atravessou todo o período pandêmico e se pulveriza na atualidade, nas relações estabelecidas e nas formas de compreensão e assimilação do que passou. Na segunda categoria, relatos sobre o consumo de psicotrópicos vinculado ao sofrimento mental serão trazidos para ilustrar a questão da saúde mental, estratégias de cuidado e manejo e a agência das mulheres entrevistadas frente as manifestações dos quadros que apresentam.

3.2 Medicalização e sofrimento

Cada uma das cinco mulheres entrevistadas narrou uma vivência singular em relação ao consumo de psicofármacos. A intensidade do uso, variação dos medicamentos e estratégias de consumo foram alguns aspectos identificados nos relatos como forma de administrar o cuidado com a saúde mental e o sofrimento potencializado pela crise sanitária e/ou fruto dela. Para Lenira, o consumo de psicotrópicos é uma realidade estabelecida há tempo significativo e manejado por ela em seu cotidiano. O ajuste da posologia e qualidade do fármaco foi sendo feito aos poucos, com a observação dos sintomas e seus efeitos colaterais e a busca por remédios que se adequassem melhor à sua rotina:

“Eu sempre usei remédio antidepressivo, esses anos pra cá tudo. [...] Eu usei vários remédios que eu nem lembro, de tantos que já passaram. Foram muitos, desde essa época, depois dos 50 [anos] aí que essas coisas que veio...”.

Atualmente, com o medicamento ajustado à sua rotina, Lenira utiliza dessa estratégia de cuidado para exercício de atividades de vida diária, como dormir, e de forma autônoma maneja a dosagem, considerando aspectos como seu humor, tarefas, necessidades e sintomatologia:

“Eu tomo Clonazepam... Ele me faz bem, eu tomo um só, à noite. [...] Se você tiver muito agitada, tiver com algum problema na família, aí eu tomo dois, aí pra me acalmar... aí que me acalma e me relaxa”.

Além dos medicamentos, a entrevistada busca outros meios de se distrair e cuidar da saúde mental, por exemplo, escutar rádio, assistir novelas e o exercício da religiosidade. O quintal verde de sua casa reflete os cuidados com plantas e com o ambiente, que pode ser entendido como uma forma de aliviar os estresses do dia a dia e o sofrimento psíquico.

Benedita, Laudelina e Nair também narraram o consumo de variadas tipificações de medicamentos psiquiátricos. Benedita se recordou de já ter consumido sete tipos de psicofármacos diferentes, o que demandou acompanhamento com profissional da psiquiatria e psicologia, considerando outros quadros de saúde que apresenta. Toda essa vivência levou Benedita a compreender a sintomatologia e o próprio corpo a fim de entender suas demandas e a manejar os remédios de maneira autônoma e em diálogo com a rede de

profissionais. A alta dosagem e variação dos fármacos ocasionou uma série de efeitos colaterais em Benedita, que narrou episódios de incontinência urinária e de baixa libido relacionadas aos medicamentos.

Benedita: Já consumi sete tipos. Eu sei que tomei Citalopram, tomei Amitriptilina, aí teve um tempo que mudou e tomei Fluoxetina, já tomei Paroxetina... tem mais, espera aí... Rivotril, Diazepam, sempre mudava alguns, sabe? Eu precisei ter acompanhamento com psiquiatra, eu tive acompanhamento também com psicóloga.

Atualmente, a entrevistada diz não consumir mais psicofármacos de forma cotidiana e que se utiliza da medicação apenas em momentos que se vê em crise. O desmame foi uma realidade em sua trajetória de cuidado em saúde mental, algo que não foi apontado pelas demais entrevistadas: “Os outros eu não tive desmame... da Amitriptilina eu tive desmame para passar para outro e assim os outros eu tive desmame... Escitalopram também tive desmame e parei, não tomo mais nenhum hoje!”. Como estratégias de cuidado em saúde mental, Benedita exerce trabalhos na igreja que frequenta e assistiu filmes como forma de distração. Desde a pandemia, evita o consumo de notícias e de telejornais por sentir que esses impactam sua saúde mental.

Benedita: Hoje em dia eu sou mais controlada, graças a Deus, se falar assim, mentalmente falando, sou mais controlada... sou mãe, mulher, esposa, dona de casa, hoje em dia eu vivo para a casa, parei de trabalhar na pandemia e isso me fez um pouco de mal, porque eu gostava do meu serviço, era acompanhante de idoso e eu sempre gostei do meu serviço e assim... mas a última idosa, ela foi tão assim... mas estava na época da pandemia então ela foi tão cansativa pra mim, porque ela ficava vendo televisão e ela gritava e aquelas coisas que ficavam passando na televisão e ela não parava e aquilo me cansou bastante e eu não conseguia mais [...] Pior coisa assim... eu até hoje não consigo ver Globo, não consigo ver televisão. Eu não vejo televisão! Eu vejo filme.

Para Laudelina, a vivência com os medicamentos psiquiátricos não se deu de forma muito distinta. Com um diagnóstico de depressão ainda jovem, passou a utilizar os psicofármacos como estratégia de cuidado em saúde mental (por vezes, a única) e segue ajustando os medicamentos e a posologia para um melhor exercício da rotina e das tarefas cotidianas.

Laudelina: Até trouxe a caixinha, tem o Bromazepam, esse aí que a doutora do posto passou pra mim, no lugar do Diazepam. Porque a doutora falou que esse não vicia muito não, pode tomar esse aí. Mas igual eu falei, não tava valendo nada, aí tenho que ver com o psiquiatra.

É possível constatar que a entrevistada estabelece diálogo com sua rede de apoio e pessoas próximas que também consomem psicofármacos como forma de trocar experiências, bem como dialogar sobre os efeitos colaterais das medicações, alterações provocadas no cotidiano e estratégias de manejo autônomas que possibilitem uma melhor adequação da medicação às suas necessidades. O receio da dependência dos medicamentos (algo dito pelas cinco entrevistadas) aparece em sua fala e ilustra como a troca de experiência com pessoas próximas auxilia na compreensão do medicamento e no desejo de seguir utilizando ou mesmo de alterar a dose.

Laudelina: Esse aí [Amitriptilina] não tava dando certo aí voltou pro Diazepam, agora vou pedir para passar pra outro, porque eu nunca tomei não, a minha irmã toma ele e ela falou que ele é mais fraquinho, não é igual ao Diazepam. E não é perigoso e não vicia a gente não.

Assim como as demais entrevistadas, Laudelina busca estratégias de cuidado em saúde mental no exercício de sua religiosidade e na rede de apoio. O contato com vizinhas/os, o diálogo sobre os medicamentos e a troca de experiências a auxiliam a lidar com os problemas familiares que demandam sua atenção e a cuidar do quadro que apresenta. Ela possui um forte vínculo com a ACS de sua área e se relaciona bem com as pessoas residentes em sua rua, o que potencializa o sentimento de acolhimento e apoio no manejo da saúde mental em seu cotidiano.

O relato de Nair explicita uma relação de longa data com os medicamentos psiquiátricos. A inserção dessa categoria farmacológica em sua vida se deu através de quadros e sintomas manifestos em familiares e, posteriormente, na própria vivência. A entrevistada, ao narrar como o manejo de medicamentos se estabeleceu em sua rotina, esclarece os efeitos colaterais sentidos e a cobrança atrelada a eles ao identificar o impacto da medicação no exercício de tarefas cotidianas.

Nair: Eu nunca fiquei sem [psicotrópicos]. [...] Uns dava enjoo, uns deixava mole, sonolenta, fraca. Aí onde eu me cobrava “eu não consigo dar conta de tudo igual eu dava antes”, “ai eu queria ser igual antes”. Aí às vezes e fico olhando as fotos: Nossa eu arrumava a casa, tudo rápido. Não, hoje eu vou varro a casa, varro o quarto, sento. São tempos diferentes, não consigo dar conta de tudo rápido, mas não me cobro mais, antes eu me cobrava e me entristecia agora eu falo: “Ah então se não deu aí depois eu vou fazer”.

A presença intensa dos medicamentos no cotidiano e o conhecimento prévio do manejo de forma técnica em decorrência de sua formação profissional contribuíram para um manuseio autônomo dos fármacos pela entrevistada em busca de uma melhor experiência. Nair disse não se ver sem o consumo de psicotrópicos e conta com profissionais da psicologia e psiquiatria para auxiliar nesse processo, o que ela considera muito importante.

Nair: Vai tirando as cicatrizes... vai tirando os pesadelos [falar com alguém, fazer psicoterapia], porque muitas vezes na crise do Pânico a gente tem muito pesadelo e pesadelos horríveis e depois você acorda assim, assustada, com muito medo [...] Graças a Deus sabe, é difícil, é muito difícil, mas a gente tá sobrevivendo né ... a tudo isso. Não deixando de tomar as medicações que é importante, é onde que nos dá força também. A gente vê que realmente a gente precisa desse cuidado. Não é só falar não, porque na hora que dá crise o coração dispara, parece que você vai morrer. O ar falta... o ar faltar é horrível... é horrível, essa sensação é horrível, é uma dor, é uma loucura. Eu prefiro tomar meu remédio do que eu sentir aquela falta de ar.

Os momentos de escuta e até mesmo o silêncio são para ela formas outras de cuidar da saúde mental, de acalmar a mente e se reestabelecer até mesmo em uma situação de crise:

“Às vezes eu fecho o olho e coloco uma mensagem, uma pregação, eu sempre gostei mais de pregação, porque aí vai falando do cotidiano do dia a dia. É o que uma família vive né. E isso sempre me acalmou aonde eu tenho assim esse meu refúgio com silêncio, onde eu não me sinto obrigada”.

Para Creuza, a relação com os medicamentos psiquiátricos foi estabelecida de forma diferente. A utilização durante o período da crise sanitária se deu e foi intensificada com a perda de familiares para o Covid-19 e junto dela o receio de dependência e o entendimento dos efeitos colaterais no corpo e na alteração do exercício de tarefas diárias. O sofrimento daquele período é sentido no dia a dia e as ausências ocasionadas pelo luto aos poucos vão sendo elaboradas:

“Tem dias que eu passo o dia tranquila, sabe? [...] mas tem dia que eu choro o dia inteiro, às vezes choro escondido, às vezes eu vou tomar banho pra poder chorar”.

A entrevistada narrou os impactos da pandemia no seu sono e lembrou, com certo saudosismo, como as coisas eram diferentes antes da crise sanitária. Segundo ela, não só as emoções se alteraram, mas o exercício de funções e certos aspectos da própria autonomia, devido ao intenso período de distanciamento social e receio da contaminação.

Creuza: Igual eu te falo, sono, eu não... eu fiquei desde esse período... [pandemia] foi que eu comecei né, a ficar sem sono assim né... aí eu fiquei assim sem nada, acordava muito de madrugada com muita angústia né, até hoje tem vez que eu acordo com uma angústia, dá vontade de levantar... é muita angústia tem dia ainda [...] Do que era antes... Ah eu era totalmente diferente.

Por receio de dependência, Creuza buscou alternativas de cuidado e manejo da saúde mental. Encontrou na Homeopatia uma estratégia com menos riscos e efeitos colaterais. Exerce a autonomia sobre o consumo dos remédios homeopáticos e sobre a dosagem consumida. A natureza dos fitoterápicos contribuiu para um sentimento maior de segurança ao utilizá-los.

Creuza: Me ajudou mais a homeopatia. Está me ajudando. Falei que eu ia parar, mas eu não vou parar não. Me ajuda. Esse remedinho aí me ajuda. Se não faz bem, muito mal também não vai fazer. Mas na minha cabeça está fazendo bem. [...] Se me der vontade, vou lá e tomo. Se tem necessidade, vou lá e tomo. Se não tiver, eu não vou tomar.

Creuza narra o lugar dos trabalhos manuais como ferramenta de lidar com a saúde mental e com as angústias cotidianas, junto ao exercício da religiosidade. Através do bordado e do crochê, produz peças para familiares, pessoas próximas e itens para venda, o que auxilia no processo de socialização.

Creuza: Eu tenho minhas atividades... meu crochê, meu bordado. É isso aí que é minha terapia, é isso aí! Sem isso aí eu não vivo não... sem eu pegar numa agulha durante o dia... eu tenho que pegar! É a minha terapia. [...] Comprei um novelo de linha, aí eu falo que é meu comprimido. Meu comprimido é minhas linhas. Onde que eu vou, eu compro uma linha, estou sempre ali com a atividade.

As cinco mulheres entrevistadas agenciam o consumo de psicofármacos e buscam formas alternativas de cuidado em saúde mental. O sofrimento mental, oriundo da crise sanitária ou potencializado por ela, foi identificado como uma questão a ser cuidada com ferramentas para além dos medicamentos. A gestão dos quadros de saúde mental pelas entrevistadas evidencia uma realidade em que o medicamento psiquiátrico oscila, ora protagonista ora coadjuvante, nos processos de manejo do sofrimento, inclusive o proveniente do luto.

4 Discussão

É possível conceber o período pandêmico como uma fase permeada por lutos: seja pela rotina alterada, pelo trabalho ou desemprego, pela impossibilidade de socializar e partilhar momentos presencialmente e por todas as atividades que, momentaneamente, foram alteradas ou adaptadas ao cenário da crise. O luto por morte é também considerado, haja vista o grande impacto nas organizações familiares, na possibilidade de ritualística e mesmo de manejo e assimilação da perda. É um momento de incertezas que envolve a aflição por uma perda e o desconhecimento dos sentimentos, emoções e situações que serão alteradas em decorrência da ausência da pessoa querida (Dantas *et al.*, 2020).

Ao retomar Butler (2019) e a discussão estabelecida pela autora considerando o contexto social e político no qual a pandemia se estabeleceu, cabe questionar quais vidas foram consideradas passíveis de exercer o luto; por quais corpos e formas de existência foi concedido o direito ao sentir, ao chorar; e quais mortes geraram comoção. As marcas e os traumas decorrentes desse período se manifestam na atualidade e ainda estão sendo processados por aquelas/es que experienciaram o luto em um cenário tão desconhecido. As entrevistadas que relataram ter perdido pessoas próximas pelo Covid-19 expressaram como o período de incertezas da fase crítica da pandemia afetou o processo de vivência do luto, deixando marcas significativas.

É importante ressaltar que a dificuldade de vivenciar o luto nesse período também se deu de forma objetiva, através da impossibilidade de realização de rituais importantes e significativos para a cultura brasileira. A ausência de velórios, a necessidade de caixão fechado e o impedimento da presença de familiares e amigos afetaram o processo de despedida de entes queridos e contribuiu para esse movimento de elaboração do luto tardiamente, após tempo significativo das perdas. Nesse sentido, é possível conceber que as pessoas afetadas

ainda estão em processo de entendimento e assimilação das perdas relacionadas à fase aguda da crise sanitária (Lima *et al.*, 2022).

A pandemia do Covid-19 ocasionou mudanças significativas no estilo de vida da população e no enlutar, seja pelas mortes em decorrência da contaminação pelo vírus, as alterações na rotina, no trabalho, nos vínculos e nas formas de expressão de afetos. Em tempos em que o encontro poderia significar exposição e contágio pela doença, o abraço foi um dos muitos lutos experienciados por quem atravessou esse período. Esse processo, que hoje parece distante e por vezes escapa à memória, deixou uma marca significativa na sociedade que ainda busca formas de expressar e sentir as tantas perdas (Rodrigues, 2020).

É possível compreender o sofrimento que advém desse processo partindo da perspectiva de Sawaia (2001) que, ao discorrer sobre o sofrimento ético-político, aponta para uma reflexão crítica da dor que emerge em decorrência de situações sociais desiguais, vulneráveis e excludentes. Considerar os processos de inclusão/exclusão como potencializadores e expositores das negligências implica dizer o quanto as sociedades desiguais e violentas são danosas à subjetividade, além de fomentarem um sofrimento engendrado. O descaso do governo federal durante a pandemia do Covid-19 com a população brasileira e o sofrimento manifesto na dor de quem teve sua rotina alterada ou mesmo perdeu uma pessoa querida pelo vírus exemplificam e materializam o conceito.

5 Considerações Finais

Através da contextualização breve do que foi o período pandêmico e das múltiplas formas de luto resultantes da crise sanitária, foi possível traçar um panorama, ainda que conciso, do movimento de medicalização do sofrimento e como sua ascensão desembocou no luto vivido durante a crise do Covid-19. Os relatos das cinco mulheres entrevistadas expressam uma realidade envolta de perdas e de mudanças significativas, que abrangem desde a socialização ao manejo de psicofármacos no cotidiano. Compreender como o luto foi administrado durante a vivência do Covid-19 implica em descobrir um ferimento ainda latejante na sociedade atual.

A metodologia da pesquisa, os instrumentos utilizados e sua confecção possibilitam um destaque maior para o que foi trazido pelas mulheres durante a entrevista enquanto dados que dizem a respeito das sociabilidades individuais que compartilham aspectos interseccionais. O intuito é valorizar os dados colhidos durante cada conversa, compreendendo a importância de cada fragmento. A APS é por onde a pesquisa se inseriu no território e, por isso, o vínculo com esse equipamento de saúde. Todas as mulheres entrevistadas acessam o Posto de Saúde, seja para a retirada de fármacos – inclusive os voltados para saúde mental –, marcação de consultas ou exames.

Seus relatos possibilitam compreender como o luto se deu durante o período pandêmico e como a afetação da saúde mental fez com que os psicofármacos fossem utilizados, seja inicialmente ou continuados, de forma a auxiliar no manejo do sofrimento psíquico, das incertezas de um momento conturbado e novo e das angústias de desconhecer os próximos passos. O luto, em sua múltipla abrangência, atravessou a realidade das mulheres de forma singular e deixou marcas, algumas que ainda estão em processo de cicatrização e entendimento.

Como todo estudo, a pesquisa não está isenta de limitações e as assume de forma despreziosa e honesta. O número de mulheres entrevistadas e as narrativas retratadas são valorizadas e compreendidas de forma cuidadosa, considerando que a realidade das cinco entrevistadas espelha o que foi vivido por muitas mulheres no país. A perspectiva interseccional, considerando aspectos de raça, classe, gênero, território e faixa etária contribui para sua amplitude. Ainda assim, são necessários mais estudos que se debrucem sobre aspectos do consumo de psicofármacos vinculados a esses marcadores sociais.

No mais, cabe a realização de estudos que busquem uma compreensão do luto de forma mais ampla na sociedade brasileira. O país passou por uma fase de grandes incertezas, conturbações, crise política e social

concomitante a uma pandemia global. Entender o que ficou desse período, o que falta ser elaborado e discutido possibilita pensar em formas de olhar com cuidado para as marcas advindas desse processo, refletir sobre o que foi e o que será, além de não permitir que a dor de tantas/os brasileiras/os seja abafada e que se siga reproduzindo a lógica de precariedade e desigualdade em que nem o choro, para e por alguns corpos, é permitido.

Agradecimentos

Pesquisa financiada pela FAPEMIG, chamada pública nº 001/2022 (Edital Universal e pelo CNPQ, processo 420492/2022-4), Pró-Humanidades 2022. Agradecemos a UFJF e a CAPES pelas bolsas de fomento e incentivo à pesquisa, necessárias para a realização da pesquisa de mestrado da 1ª autora.

Referências

- Alves, A. M., Couto, S. B., Santana, M. de P., Baggio, M. R. V., & Gazarini, L. (2021). Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. *Cadernos De Saúde Pública*, 37(9), e00133221. doi: 10.1590/0102-311X00133221.
- Bernieri, J., Korb, A., Hirdes, A., & Zanatta, L. (2023). Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. *Saúde E Pesquisa*, 16(1) 1–14. doi: 10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11363.
- Borges, T. L., Miasso, A. I., Vedana, K. G. G., Telles Filho, P. C. P., & Hegadoren, K. M. (2015). Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta Paulista De Enfermagem*, 28(4), 344–349. doi: 10.1590/1982-0194201500058
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS n. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Recuperado de <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Butler, J. (2015). *Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2019). *Vida precária: Os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Butler, J. (2020). *Sin miedo: formas de resistência a la violencia de hoy*. Rio de Janeiro: Taurus.
- Conselho Federal de Farmácia. (2023). *Vendas de medicamentos psiquiátricos disparam na pandemia*. Recuperado de <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia>.
- Coronavírus Brasil. (2025). Ministério da Saúde, Brasil. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>.

- Dantas, C. de R., Azevedo, R. C. S. de, Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. da M., Rodrigues, L. R., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. doi: 10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5.
- Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes. (2023). *Diretrizes para a ética na pesquisa e a integridade científica*. Grupo de Trabalho de Ética em Pesquisa do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (FCHSSALLA). Recuperado de <https://anpocs.org.br/wp-content/uploads/2024/03/2024-03-DIRETRIZES-DE-ETICA-NA-PESQUISA.pdf>.
- Freitas, F., & Amarante, P. (2017). *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Kleinman, A. (2012a). Living with grief. *The Lancet*, 379(9816), 589. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60248-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60248-7/fulltext).
- Kleinman, A. (2012b). Culture, bereavement, and psychiatry. *The Lancet*, 379(9816), 608-609. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60258-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60258-X/fulltext).
- Lima, Y. K. S., Souza, K. C., Feitosa, A. N. A., Carolino, R. A., Silva, M. L., & Oliveira, M. P. A. de. (2022). COVID-19 e luto: uma revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 9(1), 1270-1291. doi: 10.35621/23587490.v9.n1.p1270-1291
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2007). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Montero, M., & García, I. S. (2011). *Histórias de la psicología comunitária em América Latina: Participación y Transformación*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Neto, A. A., & Santos, R. C. (2022). Os sentidos da precariedade na obra vida precária de Judith Butler. *PÓLEMOS – Revista de Estudantes de Filosofia da Universidade de Brasília*, 10(21), 243–263. doi: 10.26512/pl.v10i21.38646
- Pereira, É. L., Cortez, L. C. de A., Fontes, F. F., & Silva, M. de F. dos S. (2021). Medicalização do viver entre usuários de psicotrópicos na Atenção Básica. *Revista Polis E Psique*, 11(2), 51–71. doi: 10.22456/2238-152X.102687.
- Rodrigues, C. (2020). Por uma filosofia política do luto. *Revista O que nos faz pensar*, 29(46), 58-73. doi: 10.32334/oqnpf.2020n46a737.
- Sawaia, B. (2001). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In S. Bader (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 97-118). Petrópolis: Vozes.
- Secco, A. C., & Tesser, C. D. (2023). Revisitando Whitaker: psicofármacos e cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Em Debate*, 47(139), 941–956. doi: 10.1590/0103-1104202313916
- Senado Federal. (2021). Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI): Relatório Final. Brasília: Senado Federal. Recuperado de <https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/2441/mna/relatorios>.
- Souza, S. J. e, & Carvalho, C. de S. (2016). Ética e pesquisa: o compromisso com o discurso do outro. *Revista Polis e Psique*, 6(1), 98–112. doi: 10.22456/2238-152X.61385.
- Think Olga. (2023). Esgotadas! Laboratório Think Olga de Exercícios de Futuro, 2023. Recuperado de <https://lab.thinkolga.com/esgotadas/>.



Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra Júnior, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1859–1868. doi: 10.1590/1413-81232014196.03612013.

Editoras Responsáveis: Débora Patricia Nemer Pinheiro e Thainara Granero de Melo.

Recebido/Received: 22.05.2025 / 05.22.2025

Aprovado/Approved: 22.08.2025 / 08.22.2025