

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ

IDA VAZ MACHADO

**ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS ENLUTADAS POR PERDAS DECORRENTES DA
PANDEMIA DA COVID-19: AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL**

CURITIBA

2022

IDA VAZ MACHADO

**ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS ENLUTADAS POR PERDAS DECORRENTES DA
PANDEMIA DA COVID-19: AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado ao Programa de Residência
em Saúde Mental da Escola de Saúde
Pública do Paraná/Secretaria de Estado da
Saúde como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: **Flávia Caroline Figel.**

CURITIBA

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURITIBA, _____ DE _____ DE _____.

O trabalho intitulado “Assistência às pessoas enlutadas por perdas decorrentes da pandemia da covid-19: ações de matriciamento em Saúde Mental”, de autoria da aluna **IDA VAZ MACHADO**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Programa de Residência em Saúde Mental.

Prof^a. Msc Flávia Caroline Figel
Orientadora do TCR/PI

Prof^a. Msc Denise de Castro
Avaliador da Instituição

Prof^a. Dr^a. Lygia Maria Portugal de Oliveira
Avaliadora Externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às memórias de meu irmão Evaldo, que partiu vítima da covid-19 e meu Pai que se foi enquanto eu produzia esse trabalho. Ambos contribuíram para que as palavras escritas e as reflexões produzidas ganhassem sentido e vida.

“O luto é o preço que se paga pelo Amor”.

(Colin Murray Parkes)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
3.1 O LUTO.....	4
3.2 O LUTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	6
3.3 O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	8
3.4 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	9
4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	11
4.1 LOCAL	11
4.2 PROCEDIMENTOS.....	12
4.3 PARTICIPANTES.....	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5.1 DESENVOLVIMENTO DOS SEMINÁRIOS: PERCEPÇÕES E COMPREENSÕES ACERCA DO LUTO E DA SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE ENLUTAMENTO	15
5.2 VISITAS DOMICILIARES PARA PESSOAS ENLUTADAS	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Principais temas trabalhados e reflexões oriundas dos seminários com os Agentes Comunitários de Saúde	14
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	14
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos usuários visitados.....	18
Tabela 3. Caracterização das perdas, tempo de ocorrência do óbito, comorbidades da pessoa perdida e tempo de internação.....	18

RESUMO

Estudos mais recentes conceituam o luto como um processo normativo de adaptação às perdas. Quanto aos rituais de despedidas diante de uma perda, observa-se que eles marcam o desenvolvimento e a mudança dos enlutados e a pandemia da covid-19 traz desafios adicionais a este novo cenário. Assim, famílias e indivíduos enlutados, demandam atenção profissional qualificada. A prática do matriciamento como uma ferramenta de trabalho é importante na resolubilidade de casos relacionados à saúde mental, neste caso específico com os Agentes Comunitários em Saúde (ACS). O presente trabalho teve por objetivo desenvolver ações de matriciamento em Saúde Mental, visando capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da família, para prestarem assistência a indivíduos e famílias enlutadas por perdas decorrentes da covid-19. Para tanto, utilizou-se de uma pesquisa-ação, realização de seminários e acompanhamento às Visitas Domiciliares (VDs), em que luto não autorizado e dificuldades na assistência aos enlutados, luto por suicídio de familiares, perdas de usuário por covid-19 e compreensão de seu papel na Saúde Mental da população foram amplamente discutidos e ressignificados, a partir do desenvolvimento do apoio matricial. Com isso, evidenciou-se, portanto, a importância do matriciamento em Saúde Mental para as equipes da Atenção Básica, bem como a necessidade de maior produção científica na área do luto, especialmente neste momento único de uma pandemia por covid-19, bem como maior espaço para desenvolvimento de ações de matriciamento em saúde mental. Palavras-chave: Saúde Mental. Luto. covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 tem afetado a vida e o bem-estar socioemocional e físico de bilhões de pessoas ao redor do mundo. A população mundial sofreu perdas das mais diversas formas, sendo a mais notável a perda da liberdade de ir e vir, por conta dos constantes *lockdowns*. Além disso, o distanciamento social gerou privação de relações sociais e familiares, mudanças nas condições de trabalho, estudo e condições econômicas, além das perdas oriundas de óbitos relacionados à covid-19, que somaram mais de 620 mil pessoas (DANTAS, 2020; BRASIL, 2022).

Nesse contexto, visualiza-se uma grande parcela da população, passando pelo processo de luto, seja ele individual ou coletivo. O luto representa uma experiência de adaptação às perdas e é vivido de forma singular. Assim, torna-se necessário compreender a função do luto como um processo de aceitação e admissibilidade das diferentes perdas, irreparáveis e definitivas, que permitem a manifestação dos mais diversos sentimentos vivenciados, e que têm um desenrolar difícil e sofrido (SILVEIRA, 2020).

De acordo com Colin Murray Parkes (1998), a dor e o medo experimentados durante a perda e o consequente processo de luto são resultado do amor, gerando desespero e incertezas em relação a como continuar a viver. Para a pessoa enlutada, o mundo até então conhecido deixou de existir, o sentimento de segurança foi interrompido, de forma abrupta, e todas as dimensões da existência foram alteradas.

O processo de luto é vivenciado de forma individual e implica vários determinantes que influenciam no seu desfecho, os quais podem ser observados como: relação com a pessoa, força do apego, grau de confiança/envolvimento/intensidade, gênero, idade, mortes múltiplas, religião, status socioeconômico, fatores culturais e familiares, entre outros (PARKES, 1998).

Dispõe-se que, em função da pandemia da covid-19, os processos e ritos relacionados à morte foram alterados e inúmeras pessoas permaneceram isoladas em hospitais, sem a possibilidade de receber visitas de entes queridos e familiares, bem como velórios que não puderam ser viabilizados da forma convencional, e enterros que ocorreram em caixões lacrados, com poucas pessoas, sem a possibilidade de tocar o corpo do ente querido e de receber abraços de conforto (DANTAS, 2020).

Assim, a partir da privação da realização de rituais de despedida, comuns à cultura brasileira, alerta-se para um potencial desenvolvimento do chamado luto complicado e formas de sofrimento mental acentuado (DANTAS, 2020). Para Franco (2010), o luto complicado é caracterizado pela incapacidade da pessoa reorganizar sua vida após as perdas, situação essa que se torna prolongada e incapacitante.

A assistência às pessoas enlutadas em decorrência da covid-19 se trata de um desafio a ser enfrentado pelos profissionais da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) nesse momento pandêmico e posteriormente a ele. Nesse sentido, os Agentes Comunitários em Saúde (ACS) representam a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, facilitando, dessa forma, a operacionalização de cuidado das Unidades de Saúde com equipes de Estratégia de Saúde da Família. É por meio destes, ainda, que os casos de luto com potencial de complicação podem ser identificados, bem como a assistência direta, para prevenção e/ou agravamento desses casos, pode ser prestada (MACIEL *et al.*, 2020).

Não obstante, o luto em decorrência da pandemia da covid-19 se trata de uma nova demanda no processo de trabalho em saúde, que revela a necessidade de fortalecimento de competências dos ACS. Além disso, deve ser ressaltado que o instrumento mais adequado para que isso é a utilização da educação permanente em saúde, potencializada por meio de ações de matriciamento em saúde mental, com vistas à qualificação do trabalho e ampliação do cuidado (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho enseja suscitar reflexões no cotidiano de trabalho dos ACS, relacionadas ao processo de luto e ao cuidado prestado às pessoas enlutadas no contexto da pandemia da covid-19, a partir de ações de matriciamento em saúde mental. Espera-se um (re)direcionamento de ações de cuidado com base territorial, vislumbrando o fornecimento da assistência enfocada na integralidade do cuidado, fortalecida pelo matriciamento em saúde mental, que se utilizou da educação permanente em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações de matriciamento em saúde mental, visando capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a prestarem assistência a indivíduos e famílias enlutadas por perdas decorrentes da covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a compreensão dos Agentes Comunitários em Saúde em relação ao luto no período da pandemia da covid-19;
- identificar a percepção dos Agentes Comunitários em Saúde em relação às maneiras de assistir indivíduos e famílias enlutados por perdas decorrentes da pandemia da covid-19;
- sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde em relação ao sofrimento mental relacionado ao luto por perdas decorrentes da pandemia da covid-19;
- realizar oficinas para discutir a temática do luto, incluindo a possibilidade de assistência aos enlutados;
- realizar o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em Visitas Domiciliares de pessoas enlutadas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O LUTO

Antes de entender o luto em si, faz-se necessário compreender o significado de apego e sua relação com a perda, os quais estão articulados diretamente com a experiência do enlutamento. O apego é referenciado fortemente nos trabalhos de John Bowlby, que ocupa papel central no estudo dos vínculos, formulando a Teoria do Apego.

É a partir desta teoria que se pode conceituar a tendência do ser humano de criar fortes laços afetivos uns com os outros, o que permite a compreensão de reações emocionais fortes desencadeadas em decorrência da ameaça ou do rompimento de vínculos construídos. Bowlby não concordava com autores que acreditavam que os laços de apego entre indivíduos estavam relacionados somente aos impulsos biológicos, isto é, não acreditava, por exemplo, que isso estava apenas ligado à busca por alimentos ou sexo. O autor (1977a) também apontou o fato de que o apego ocorre na ausência do reforçamento dessas necessidades biogênicas (BOWLBY, 1977a; WORDEN, 2013).

Bowlby (1977b) defendia que esses apegos decorrem da necessidade de segurança apresentada pelos organismos, sendo desenvolvida de forma precoce na vida, e em geral se dirige a alguns indivíduos específicos e tendência persistir por grande parte do ciclo da vida. Esta formação de apego com pessoas consideradas significativas é evidenciada como um comportamento normal, tanto entre as crianças como entre os adultos. Por meio dos trabalhos de Bowlby, verificou-se que o comportamento de apego ocupa uma função de sobrevivência, destacando a ocorrência desse comportamento na maioria das espécies mamíferas. Entretanto, para ele, o comportamento de apego é distinto dos comportamentos alimentares e sexuais.

Explicita-se que esse comportamento de apego pode ser bem explicado, uma vez que uma criança jovem, por exemplo, cresce e se separa da figura primária de apego, por determinados períodos, para uma exploração de ambientes em um raio cada vez maior. Ocorre sempre que a criança retornará à figura de apego, visando apoio e segurança. O problema é quando essa figura desaparece ou é ameaçada, gerando uma resposta de ansiedade intensa e forte protesto emocional (WORDEN, 2013).

O autor ainda evidencia que, se o objetivo do comportamento de apego é manter o vínculo e em situações que isso está em risco, surgem certas reações bastante específicas, sendo que, quanto maior o risco de perda, mais intensas e variadas essas reações serão (WORDEN, 2013). Bowlby também observa que, em determinadas circunstâncias, todas as maneiras de comportamentos de apego, consideradas mais poderosas, entram em ativação, a saber, o grude, o choro e talvez a coação raivosa. Caso o perigo não desapareça, emergem o afastamento, a apatia e o desespero (WORDEN, 2013).

Na perspectiva de Parkes (1998), o luto se trata de uma importante transição psicossocial, impactando em todas as áreas de influência humana. É uma experiência humana que deve ser considerada sob a visão de diversas áreas do conhecimento. Acredita-se que o luto pode ser uma reação normal, esperada, em consequência do rompimento de uma relação significativa que pode acontecer por morte, divórcio, aposentadoria, mudanças forçadas.

Com isso, há um impacto para o indivíduo e a família, até mesmo a longo prazo, por diferentes gerações. Destaca-se ainda que a vivência do luto é distinta nas diferentes fases do ciclo vital, sendo que, por vezes, as transições também podem adquirir o caráter de uma perda. Não se pode classificar o luto como doença, pois, trata-se, de fato, de um processo e não de um estado (PARKES, 1998).

Estudos mais recentes conceituam o luto como um processo normativo de adaptação às perdas, envolvendo a expressão de emoções, cognições, sensações físicas e mudanças comportamentais (WALLACE *et al.*, 2020; WORDEN, 2018). O luto por morte é um evento importante e, obviamente, não é possível imaginá-lo com superficialidade. Perdas menos características, assim como aquelas ocorridas antes do aparecimento de uma doença, podem vir a ser subestimadas (PARKES, 1998).

No Modelo do Processo Dual do Luto, conceito mais atual e aceito pela maioria dos teóricos, a partir do enfrentamento que será sempre orientado para a perda ou para o reinício, o indivíduo pode se ajustar à perda e elaborar um novo significado para a sua vida ou partir para a evitação da perda e progredir para o Luto Complicado ou, ainda, desenvolver o Transtorno do Luto Complicado, sendo este um processo dinâmico e oscilante (FRANCO, 2009).

Quanto aos rituais de despedidas diante de uma perda, como velórios, funerais, sepultamentos, observa-se que eles marcam o desenvolvimento e a mudança dos enlutados, e, devido ao fato de envolverem a participação da família e da comunidade, eles podem significar a oportunidade de homenagear e conectar a pessoa falecida com a vida dos enlutados. Assim, esses rituais denotam extrema importância para a reestruturação e o fortalecimento dos enlutados (WALSH, 1998).

Portanto, verifica-se que o estudo do luto abrange diversos aspectos inter-relacionados, em que a perda de uma figura de apego tende a trazer sofrimento mental significativo, por exemplo. Assim, por vezes, famílias e indivíduos enlutados demandam atenção profissional qualificada, e, desse modo, os profissionais devem assistir essas pessoas, considerando toda a amplitude que envolve o processo de luto.

3.2 O LUTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Não há dúvidas de que a pandemia da covid-19 trouxe inúmeras consequências para a vida em sociedade. As pessoas vêm relatando impactos diretos e indiretos nas mais diversas áreas de suas vidas. Em geral, pode-se observar, majoritariamente, impactos negativos relacionados à doença e seus efeitos e, ainda, evidenciam-se efeitos econômicos, culturais e sociais, podendo abranger perdas em inúmeros aspectos. A pandemia afetou o processo de terminalidade e morte (COGO *et al.*, 2020).

Segundo Taylor (2019), as pandemias são capazes de ocasionar mortes em massa, em um pequeno período de tempo, trazendo inúmeras complicações psicológicas. Especificamente na covid-19, foram implementadas medidas para a contenção da transmissão da doença, dentre estas o distanciamento social e as restrições de viagens (FERGUSON *et al.*, 2020).

Conforme Pattison (2020), as interações face a face entre pessoas doentes e membros de sua rede socioafetiva foram dificultadas em decorrência deste cenário. Da perspectiva de Lisboa e Crepaldi (2003), essas interações são consideradas importantes nos chamados “rituais de despedida”, que se referem a processos de despedida realizados entre pessoas na iminência da morte de seus familiares. Esses rituais de despedida tendem a ser organizadores, favorecendo, desse modo, a resolução do luto

(COGO *et al.*, 2020).

Os rituais funerários se encontram centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez, pois, ao ver o corpo, há a concretude da morte. Logo, demarca-se uma das especificidades do processo de luto dos que perderam um ente querido para a covid-19: a imposição de limitações drásticas aos rituais de despedida, tendo a obrigatoriedade dos caixões lacrados um dos seus principais efeitos. Por conta disso, os corpos não puderam ser vestidos, tocados, contemplados, além da necessidade de se respeitar o distanciamento social, o que reduziu ao mínimo o número de pessoas permitidas e a duração dos velórios. Desse modo, tem-se que os familiares das vítimas de coronavírus executam um ritual incompleto, sem nunca voltar a ver o corpo que conheceram e amaram (DANTAS *et al.*, 2020).

Também a pandemia da covid-19 trouxe desafios adicionais aos rituais de despedida, como o fato de muitas pessoas, na iminência da morte, estarem isoladas, sem a possibilidade de estabelecer interações face a face, o que dificultou as conversações no final da vida (PATTISON, 2020). Adicionalmente, mais de um membro da família poderia estar infectado e, até mesmo hospitalizado, gerando ainda mais sofrimento (BAJWAH *et al.*, 2020).

Com isso, quando a morte decorrente da covid-19 sobreveio a mais de um ente querido, em muito pouco tempo, as pessoas tendem a relatar incapacidade de lidar com a dor e a adversidade, indo além de seu limite (DANTAS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os rituais de luto incompletos podem gerar sentimentos de raiva, pavor e impacto negativo, a nível individual e comunitário, podendo levar ao desenvolvimento de um luto complicado e impedir a pessoa de retomar as atividades e a se reorganizar de maneira a dar continuidade à vida (COGO *et al.*, 2020).

Em síntese, devido a inúmeras perdas, principalmente de pessoas da rede socioafetiva, considera-se esperado o luto no contexto de pandemias (TAYLOR, 2019). Assim, com o término da pandemia da covid-19, é possível que muitas pessoas consigam elaborar o luto e se adaptar relativamente bem com as transformações; entretanto, haverá aquelas que vivenciarão um luto complicado (WEIR, 2020; WALLACE *et al.*, 2020). O luto complicado está ligado a uma intensificação do sofrimento, sem progressão

para resolução ao longo do tempo, fazendo a pessoa se sentir sobrecarregada, desenvolvendo comportamentos desadaptativos que a prejudicam na vida diária (WORDEN, 2018).

Em conclusão, a complexidade do cenário da pandemia da covid-19 pode impactar, por meio de diversas formas, o processo de luto (BAJWAH *et al.*, 2020; WALLACE *et al.*, 2020).

Dessa forma, o luto antecipatório também tende a ser afetado, pois houve casos em que a situação da doença evoluiu rapidamente e o paciente foi a óbito (BAJWAH *et al.*, 2020). Além disso, o local e a condição em que ocorreu a morte também trouxeram consequências, por exemplo, se foi no hospital, com o doente isolado e sem a realização de um ritual de despedida, desencadeou maiores chances de seus familiares experienciarem o luto complicado (PATTISON, 2020; WALLACE *et al.*, 2020).

Outros fatores de risco podem ser destacados, como a perda de mais de uma pessoa próxima (WORDEN, 2018); a fragilidade de apoio da rede socioafetiva, pelas medidas de distanciamento adotadas (WALLACE *et al.*, 2020); a não realização de ritual funerário, em conformidade com as práticas culturais e religiosas (VICTOR; AHMED, 2019); e o sentimento de culpa que os sobreviventes podem experimentar quando acreditam que foram os responsáveis por infectar a pessoa que foi a óbito (TAYLOR, 2019).

3.3 O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Um dos públicos que a Atenção Primária em Saúde deve atender é constituído de pessoas em sofrimento mental. No entanto, muitas vezes, visualiza-se uma dificuldade no que se refere à prestação de assistência a essa parcela da população nas Estratégias Saúde da Família, modelo assistencial de referência em Atenção Básica. Para qualificar essa atenção, vem sendo dada uma ênfase ao matriciamento em saúde.

Entende-se por matriciamento, ou apoio matricial, um novo modelo de promoção à saúde mental, o qual consiste na elaboração compartilhada de ações estratégicas entre os profissionais da equipe, com foco nas necessidades do indivíduo. Essa atividade nos serviços de saúde é fomentada por meio do apoio teórico-pedagógico às equipes da

atenção primária, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de território da ESF (GURGEL *et al.*, 2017; ARAUJO *et al.*, 2019).

A prática do matriciamento como uma ferramenta de trabalho é importante para a resolubilidade de casos relacionados à saúde mental, pois possibilita o estímulo ao diálogo entre a Atenção Primária em Saúde e demais dispositivos da rede de saúde, facilitando o acesso e a comunicação entre os serviços (GURGEL *et al.*, 2017). Essa ferramenta serve como um auxílio na singularização da atenção ao usuário, sendo este um importante indicador para a qualidade da atenção em saúde mental (HIRDES, 2018).

Defende-se que o matriciamento inclua ações de visitas e consultas compartilhadas, reuniões e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (LIMA; DIMENSTEIN, 2016). Tais ações servem como indicadores de saúde que são utilizados para avaliar a eficácia do atendimento em SM, a partir do matriciamento, como a existência do trabalho em rede; a presença de ações de EPS e o atendimento singularizado do usuário de saúde mental e sua família (IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

Neste cenário, a educação permanente em saúde está voltada para a ampliação do cuidado em saúde mental, podendo obter melhorias no diálogo, na integralidade, e na corresponsabilidade, portanto, a presença desta atividade na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é considerada um indicador de qualidade de atenção psicossocial na rede (IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

Neste sentido, dispõe-se acerca da importância do matriciamento em saúde mental ações de educação permanente em saúde nas Estratégias Saúde da Família, pois, a partir dessas ações, pode-se promover a qualificação da pessoa em sofrimento mental a qual necessita de assistência no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

3.4 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Agente Comunitário em Saúde (ACS) tem papel fundamental no avanço e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (COSTA *et al.*, 2013). Essa função foi implementada, originalmente, por alguns municípios do Nordeste, de São Paulo e do Distrito Federal, com a finalidade de melhorar a qualidade da saúde da sua população, no fim da década de 1980. Já, no SUS, oficialmente, teve sua implantação

como política em 1991, a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 1994, desempenhou um papel importante na construção do Programa Saúde da Família (PSF), o qual foi substituído, em 1996, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), regulamentada em 1997, juntamente com o trabalho de Descentralização e Consolidação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

Em 1999, o Decreto nº 3.189 regulamenta as atividades dos ACS no SUS e entre elas estão o desenvolvimentos de ações de promoção e prevenção em saúde para indivíduos e famílias das áreas adscritas em suas comunidades. Em 2011, com a publicação da Política Nacional da Atenção Básica por meio da Portaria nº 2488, o Ministério Saúde mantém essas atribuições que podem ser exercidas a partir de Visitas Domiciliares e abre oportunidade para o desempenho de suas atividades também dentro das unidades de saúde, respeitando o vínculo com as atribuições definidas em lei (BORNSTEIN, 2016).

Os ACS representam o elo da Unidade de Saúde com a comunidade e vice-versa, por isso o seu trabalho tem grande potencial diante da pandemia da covid-19. A sua atuação é importante na vigilância em saúde, para a identificação de casos suspeitos, contatos familiares e comunitários, identificação de necessidade de isolamento, acesso a informações, como números de telefones para “visitas on-line”, moradores do bairro com acesso e conhecimento de pessoas e familiares que estão enlutados, e verificação de como tem sido o desenvolvimento desse processo (COSTA *et al.*, 2020).

4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Tratou-se de uma pesquisa-ação, compreendendo-se esta como um tipo de pesquisa de caráter empírico, que investiga problemas emergentes dos interesses do grupo participante. Além disso, envolveu o desenvolvimento de ações e resolução de um problema coletivo, abrangendo participantes representativos da situação ou do problema investigado de modo cooperativo e participativo. Destacou-se também por ser uma ação planejada, de caráter social, educacional, técnico, entre outros. Os pesquisadores e os participantes participaram do trabalho de forma cooperativa, não tipificando esta pesquisa como um simples levantamento de dados ou relatórios. Com a pesquisa-ação, pretendeu-se o desempenho de um papel ativo na própria realidade dos fatos observados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.1 LOCAL

A pesquisa foi realizada com Agentes Comunitárias de duas Unidades de Saúde da Família do Município de Pinhais, da região Metropolitana de Curitiba, no Paraná, cuja população estimada, em 2020, é de aproximadamente 133.490 pessoas, e, destas, 66%, estão na faixa etária entre 15 e 64 anos. O Município tem um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,751 (IBGE, 2010).

As Unidades de Saúde da Família (USF) Maria Antonieta e Weissópolis foram as mais acometidas por óbitos em decorrência da covid-19 em seu território.

Na USF Maria Antonieta, cujo bairro tem 11.032 habitantes, foram 57 óbitos e, na USF Weissópolis, com 17.202 habitantes, foram 87 óbitos, em números absolutos até a data de 13 de agosto de 2021 (IBGE, 2010; PREFEITURA DE PINHAIS, 2021).

4.2 PARTICIPANTES

Na USF Maria Antonieta, dos 15 ACS lotados no serviço, 8 aceitaram participar da pesquisa e uma se encontrava em licença gestação. Na USF Weissópolis com 16 ACS, 9 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma se encontrava em licença gestação.

Os participantes recrutados em duas unidades de saúde da família no município de Pinhais-PR atenderam aos critérios de inclusão: ser ACS e expressar por meio do TCLE o desejo de participar das oficinas e/ou das Visitas Domiciliares junto com a pesquisadora principal; e o critério de exclusão foi estar em período de férias ou licenciado durante as oficinas e Visitas Domiciliares.

Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e tiveram eventuais dúvidas esclarecidas ao assinarem o TCLE. Para garantir o anonimato, os ACS serão identificados com nomes fictícios. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital do Trabalhador/SES/PR sob nº 51060621.0.0000.5225.

4.3 PROCEDIMENTOS

Foram realizados três seminários com os ACS das USF Maria Antonieta e USF Weissópolis, com as temáticas Luto, Teoria do Apego e Determinantes do Luto; Luto Não Autorizado; e Saúde Mental. Os seminários tiveram uma duração média de 90 minutos. Além disso, foram realizadas 11 Visitas Domiciliares (VDs), em conjunto com as ACS, a pessoas que perderam familiares por covid-19. Em ambas as situações, foram realizadas anotações durante estas atividades, e, nesta fase, também foi utilizado um diário de campo, bem como houve a observação da participante da pesquisadora para a coleta de dados.

Durante os seminários realizados na sala das ACS nas duas USFs, no primeiro horário da manhã, de maneira a facilitar a saída logo em seguida para as visitas previamente agendadas, a participação da pesquisadora e das ACS resultou em uma construção/reconstrução de arcabouço teórico, bem como da práxis, baseadas na troca de conhecimento e saberes dos profissionais envolvidos.

Nas discussões do primeiro seminário, pactuou-se por mais dois encontros para a discussão dos temas Luto e Saúde Mental, fechando os três temas da proposta inicial.

Os ACS participantes pediram o acompanhamento da pesquisadora nas VDs, para pessoas que perderam familiares por covid-19, ficando a critério destes a escolha da família, o dia e o horário, bem como o contato prévio para agendamento

para recebimento das equipes de VD.

O processo de coleta de dados foi realizado no mês de outubro de 2021, e a pesquisadora participou como trabalhadora dos serviços na função de Enfermeira Residente do Programa Multidisciplinar de Residência em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná.

Dentro do Plano de Ação, ficou definido o mês de fevereiro de 2022 para a divulgação externa dos resultados desta pesquisa, com a apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência e reunião com a coordenação de ambas as USF, Gestão de Saúde Mental do Município, ACS para devolutiva.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa-ação 17 ACS de duas Unidades de Saúde da Família do município de Pinhais, Estado do Paraná. Os dados sociodemográficos estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Característica	N	%
Sexo		
Masculino	2	11,8
Feminino	15	88,2
Faixa etária		
18 a 30 anos	1	5,8
31 a 40 anos	6	35,3
41 a 50 anos	5	29,4
Mais de 50 anos	5	29,4
Formação		
Ensino técnico em andamento (Técnico em enfermagem)	5	29,4
Ensino Médio	8	47,1
Ensino Superior Completo	4	23,5

Fonte: Pinhais (2022).

A Tabela 1 evidencia que a maioria dos participantes era composta por mulheres, com faixa etária predominante de 31 a 40 anos e formação Ensino Médio em 47,1% dos participantes.

Durante o desenvolvimento do projeto, procedeu-se a realização de seminários com os ACS e de Visitas Domiciliares com os mesmos, compreendendo ambas as atividades, como ações de matriciamento em saúde mental, realizadas pela pesquisadora, com vistas ao processo de enlutamento no período da pandemia de covid-19. Os principais resultados do seminário se encontram sintetizados no quadro 1.

Seminário	Temas trabalhados	Principais resultados e reflexões dos seminários
Seminário 1	- Definição de Luto - Teoria do Apego	- Os ACS definiram luto apenas como perda por morte de pessoa/ente querido;

	- Determinantes do Luto	- foram esclarecidas as diversas formas de perdas vivenciadas inclusive durante a pandemia; - o luto foi visualizado pelos ACS como um processo de múltiplas perdas
Seminário 2	- Luto Não Autorizado	- Foi reconhecido o luto por perdas não legitimadas; - os ACS relataram e reconheceram formas de luto, por exemplo o luto pela perda do “filho idealizado” a partir do nascimento de um filho com síndromes/condições raras; - foi reconhecido o luto por morte pela covid-19 de usuários de suas microáreas; - foram feitos relatos de perdas de familiares que se suicidaram e de julgamentos/culpas/raiva enfrentados.
Seminário 3	- Saúde Mental	- Os ACS relataram maneiras de promoção da saúde mental, compreendendo a escuta e o acolhimento da população como ferramentas desse processo; - os ACS compreenderam sua importância ao representarem o elo entre a equipe técnica da USF e a população; - os ACS demonstraram frustração por usuários que se perdem no itinerário terapêutico dentro da RAPS.

Quadro 1 – Principais temas trabalhados e reflexões oriundas dos seminários com os Agentes Comunitários de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

5.1 DESENVOLVIMENTO DOS SEMINÁRIOS: PERCEPÇÕES E COMPREENSÕES ACERCA DO LUTO E DA SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE ENLUTAMENTO

No primeiro seminário, foi solicitado aos ACS que descrevessem em uma folha, utilizando nomes fictícios suas percepções sobre o que consideravam como luto.

Dessa forma, percebeu-se que a maior parte desses profissionais (88,2 %) percebe o luto como o processo resultante da perda por morte de uma pessoa ou ente querido. Para essa maioria, foi uma descoberta entender que o luto está presente também em situações como o fim de um relacionamento, um divórcio/separação, a perda de um emprego, uma mudança de cidade, a aposentadoria, entre outros, pois compreendem rompimentos de ciclos e de vínculos, levando a um processo de luto, que poderá ter os mesmos desfechos que os resultantes da morte de uma pessoa, como apontado na literatura de Parkes (1998).

O luto não autorizado foi o tema principal do segundo seminário, sendo novamente constatado que os ACS não reconheciam inúmeras situações que também são passíveis de luto. Com isso, os ACS relataram que não compreendem um aborto, um diagnóstico de soropositividade para o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um término de um

relacionamento, um nascimento de um filho com uma síndrome ou condição rara, entre outras situações, como processos de luto, os quais, inúmeras vezes, também não são compreendidos pela sociedade como tal.

O luto não autorizado, também chamado de luto não reconhecido, trata-se de um luto que não tem uma significativa aceitação e reconhecimento social; por exemplo o caso da ocorrência de um aborto, podendo haver certa resistência da sociedade em entender o pesar da mulher pelo feto perdido, sendo ainda mais difícil, nesse caso, legitimar o luto paterno. Refere-se ainda que outro tipo de luto não reconhecido envolve casos de relacionamentos extraconjugais. Evidencia-se que, independentemente dos acontecimentos, a pessoa enlutada deve ter o direito de poder vivenciar seu luto e os profissionais de saúde devem auxiliá-la nessa vivência (TORRE, 2020).

Um momento singular nesta pesquisa foi o relato de uma ACS, mãe de um filho adolescente no espectro autista, aborda a solidão e a dor pela “morte do filho idealizado”, com o nascimento da criança nessa condição, enfrentada sem legitimação pela família e sem tempo de tratar de si mesma, pois havia a necessidade de cuidar do filho nas 24 horas do dia, sabendo que isso ia se estender por toda a vida. Ela ainda ressalta que o amor pelo filho foi maior do que a dor e as demandas dele, e isso a fez superar, mesmo que solitariamente, suas angústias e seus medos.

Outro momento notável foi quando veio à tona o luto por perdas de pessoas por suicídio. Nesse momento, dois ACS puderam revelar o sofrimento enfrentado pela forma como se deu a morte de familiares de ambos, bem como a culpa sentida pelos pais, a dor pela crítica e pelo julgamento de pessoas próximas, a revolta com a pessoa morta por ter terminado sua vida dessa forma, enfim, questões nunca foram discutidas antes ou verbalizadas em sua vivência.

Com relação a isso, a literatura afirma que não se pode julgar o luto alheio, apenas acolher. Além disso, a falta de legitimação de um luto pode ser a razão para o desenvolvimento de um possível luto complicado; em contrapartida, seu acolhimento e validação atuam como fatores protetores (TORRE, 2020).

No terceiro seminário, que empreendeu discussões sobre a saúde mental, destacou-se o entendimento que todos os ACS têm, nas duas Unidades de Saúde da Família, sobre o quanto eles promovem a saúde mental da população de sua microárea

quando escutam os problemas que as pessoas trazem durante as VDs. Da mesma forma, compreendem o quão importante é o vínculo que desenvolveram com as pessoas, o qual foi fortalecido pelo fato de morarem na região e por serem o elo entre a equipe técnica da USF e os moradores da área.

A partir dessa ótica ampliada, relatos de frustração emergiram no desenvolvimento de suas funções de ACS, quando os encaminhamentos dados aos usuários dos serviços de saúde mental na RAPS, a partir de sua identificação no território, acabam com suas demandas não sendo supridas. Isso acontece porque alguns usuários se perdem durante o itinerário terapêutico ou, ainda, não aderem ao tratamento, seja por fragilidades de suporte familiar e/ou dos serviços ou até mesmo por escolha própria.

Desse modo, também existe uma complexidade inerente ao processo de morte e luto. O luto é um acontecimento natural da vida dos seres humanos, entretanto, sentimentos negativos surgem diante da perda de algo ou alguém de valor para a pessoa enlutada, acarretando complicações associadas. Assim, destaca-se, diante do cenário atual, a necessidade de capacitação dos profissionais para auxiliar nesse processo, assim como prevenir danos à saúde mental dos mesmos. A estruturação profissional deve considerar debates sobre o tema, a fim de aliar a técnica, habilidades de diálogo e atendimento integral, gerando um âmbito de trabalho mais confortável e seguro para os profissionais, e garantindo uma maior qualidade para os pacientes e familiares nesse momento de fragilidade (TREVISANO; ALMEIDA; BARRETO, 2019).

Com essas discussões durante os seminários, os ACS conseguiram relacioná-las à atual situação enfrentada na pandemia da covid-19, e puderam refletir sobre o acolhimento do luto das mais diversas formas.

Outro destaque, que provavelmente auxiliou nesse entendimento, é o fato de que a maioria destes profissionais (94%) apontou a morte de usuários de suas microáreas em decorrência da covid-19 e de familiares e vizinhos em luto. Insta observar que esses também se tratavam de vizinhos, parentes e familiares dos ACS, que trabalhavam em sua área de residência e nas proximidades.

Além disso, houve o reconhecimento do luto em consequência da perda de empregos, restrição de contato social, aumento da demanda de tratamento de pessoas em uso abusivo de álcool e drogas, condições associadas às medidas restritivas de

contato social, declínio econômico, dificuldades de enfrentamento e resiliência individuais e coletivas, além das incertezas quanto ao futuro.

Portanto, visualiza-se que os seminários expandiram a compreensão do luto pelos ACS, demarcando uma nova percepção e ampliando horizontes acerca da temática. Durante as discussões, relações sobre assistência aos enlutados foram construídas a partir dos temas propostos, assim como a apreensão de conhecimento sobre a temática e o entendimento de que os profissionais pesquisados passaram ou passam por situações semelhantes, permitindo, nesse sentido, estabelecer a empatia, o acolhimento e a escuta ativa como ferramentas de assistência para indivíduos enlutados em decorrência da pandemia por covid-19.

5.2 VISITAS DOMICILIARES PARA PESSOAS ENLUTADAS

Em consonância com o objetivo do presente trabalho, foram realizadas VDs exclusivamente para pessoas enlutadas em decorrência da covid-19, ficando a cargo dos ACS a identificação dos familiares e o respectivo agendamento deles, para que a pesquisadora realizasse o acompanhamento em conjunto com a equipe. No total, 11 familiares foram visitados, cujo perfil sociodemográfico se encontra representado na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos usuários visitados.

Característica	N	%
Sexo		
Masculino	3	27,3
Feminino	8	72,7
Faixa etária		
0 a 17 anos	1	9,1
18 a 30 anos	1	9,1
31 a 40 anos	0	0
41 a 50 anos	4	36,4
Mais de 50 anos	5	45,4

Fonte: Pinhais (2022).

Onze usuários, que vivenciaram ou vivenciam o processo de luto pela perda de alguém, foram visitados e relataram a perda de doze pessoas próximas. A tabela 3 visa caracterizar as perdas e o perfil das pessoas perdidas, conforme o relato desses usuários nas VDs.

Tabela 3 – Caracterização da perda, tempo de ocorrência do óbito, comorbidades da pessoa perdida e tempo de internação.

Característica	n	%
Perda		
Pai ou mãe	2	18,2
Pais (ambos)	1	9,1
Companheiros	6	54,5
Filhos	1	9,1
Avós	1	9,1
Tempo de ocorrência do óbito		
0 a 3 meses	1	9,1
3 a 6 meses	2	18,2
6 a 12 meses	6	54,5
12 meses ou mais	2	18,2
Comorbidades da pessoa falecida (HAS, DM, Doenças respiratórias, transplante renal)		
Sim	11	91,2
Não	1	8,4
Tempo de internação antes do óbito		
5 a 30 dias	11	91,2
31 dias ou mais	1	8,4

Fonte: Pinhais (2022).

Observou-se que alguns ACS, durante as visitas, expressaram sentimentos e empatia com os enlutados, chorando durante alguns relatos. Posteriormente, os ACS relataram à pesquisadora sofrimento ao entrar em contato com os enlutados e ouvir suas histórias, bem como não se sentirem preparados para assisti-los no processo de luto.

Entretanto, reforça-se que, no retorno da Unidade de Saúde, a reflexão que se fez

foi de que a assistência mais adequada nesse processo é a escuta e o acolhimento, seguidos de encaminhamento para avaliação com o médico da USF, se necessário. Desse modo, destaca-se que, apesar de os ACS apresentarem fragilidades nos atendimentos iniciais aos pacientes enlutados, a partir do apoio matricial, eles conseguiram compreender o seu papel diante do luto, sendo suscitadas importantes reflexões, a partir dos seminários e das VDs realizadas, as quais possibilitaram aos ACS uma melhor segurança e uma qualidade na assistência aos pacientes enlutados.

Em todas as VDs, realizou-se escuta ativa e acolhedora de cada usuário com relato de perda, sendo que apenas três pessoas foram encaminhadas para avaliação com o médico da USF e uma já estava realizando acompanhamento com médico do Plano de Saúde e com psicoterapia agendada.

As ações terapêuticas desenvolvidas em conjunto com os ACS durante as VDs, associadas às reflexões promovidas nos seminários, permitiram uma qualificação do cuidado e acabaram impedindo uma série de encaminhamentos desnecessários.

De acordo com Fagundes, Campos e Fortes (2021), a construção de vínculo e o respeito à subjetividade e ao contexto em que a pessoa está inserida são ferramentas desenvolvidas dentro dessa nova tecnologia desenvolvida pelo matriciamento em saúde mental.

Portanto, destaca-se o forte potencial do apoio matricial para o desenvolvimento de ações de saúde mental, como essa proposta desenvolvida por uma profissional da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), em que foram realizados seminários e Visitas Domiciliares junto com os ACS, visando trabalhar a temática do luto no contexto da pandemia da covid-19. Nesse sentido, infere-se que o matriciamento, como prática interdisciplinar, permitiu o desenvolvimento de sua premissa básica ou seja, ações de caráter técnico-pedagógico (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021).

O matriciamento em saúde mental, desenvolvido nas duas USF pesquisadas, permitiu um cuidado colaborativo entre equipes da Atenção Básica, estreitando relações de trabalho, desonerando o sistema de saúde de forma colaborativa entre a Escola de Saúde Pública do Paraná, por meio da RMSM e das Unidades de Saúde da Família envolvidas. Nesse caso, também foi permitida a transformação da práxis dos profissionais envolvidos e, desta forma, a alteração da percepção dos ACS para o

processo saúde-doença neste momento de pandemia.

De acordo com Chiaverini *et al.* (2011), o matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde por meio de duas ou mais equipes que constituem um processo de construção compartilhada, a partir de uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. No Brasil, com a integração da saúde mental à Atenção Básica, esse novo modelo vem sendo implementado com êxito nos últimos anos, sendo responsável por nortear experiências implementadas em diversos municípios.

Evidencia-se, ainda, que essa nova proposta integradora visa agir modificando a lógica tradicional dos sistemas de saúde, que funcionam com demasiados encaminhamentos, referências e contrarreferências. Além disso, pressupõe-se que essa lógica tradicional possa ser atenuada mediante o desenvolvimento de ações horizontais que interligam os componentes da rede de saúde e seus saberes nos diferentes serviços. Nessa horizontalização inerente ao matriciamento, há o desprendimento de dois tipos de equipes: a de referência e a de apoio matricial. No nosso sistema de saúde, as ESFs se caracterizam como equipes de referência interdisciplinares, e as equipes especializadas de saúde mental, como equipe de apoio matricial (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

Dessa maneira, aponta-se a relevância do trabalho em rede e do matriciamento em saúde mental como ações capazes de trazer resultados positivos para a inserção da saúde mental na Atenção Básica. Reforça-se, também, que o papel da estratégia do matriciamento em saúde mental é superar a lógica tradicional e fragmentada, visando tornar cada vez mais integrada a rede de atenção à saúde. Assim, destaca-se que a experimentação de novas estratégias e o reforço da rede de cuidados integrados entre saúde mental e Atenção Básica parece ser um ponto importante para a mudança de problemáticas não resolvidas em nosso sistema de saúde (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

No estudo de Gazignato e Silva (2014), demonstra-se que o matriciamento se apresenta como uma possibilidade de alcance e fortalecimento de ações de cuidado em saúde mental no território. Essa estratégia funciona como um dispositivo capaz de qualificar projetos terapêuticos que têm como objetivo a inserção social, a reabilitação psicossocial e a atenção integral dos indivíduos com demandas de saúde mental. Todavia, afirma-se, ainda, a existência de dificuldades na implantação dessa estratégia, tais como resistências, preconceitos e despreparos por parte dos profissionais.

Por isso, o matriciamento deve fornecer uma retaguarda de assistência especializada, bem como um suporte técnico-pedagógico, mantendo um vínculo interpessoal e dando apoio ao processo de construção coletiva de projetos terapêuticos. Desse modo, diferencia-se da supervisão, uma vez que o matriciado pode participar ativamente do projeto terapêutico. Posto isto, verifica-se que se constitui em uma ferramenta de transformação não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade das equipes e comunidades (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

Visualiza-se, ainda, que diferentes profissionais envolvidos nesse tipo de trabalho devem trazer para seus cotidianos o debate acerca das possibilidades e dos limites que envolvem a construção do cuidado integrado e articulado da Atenção Básica e de outros serviços, de modo a promover qualidade de vida e resgatar o direito à saúde dos pacientes com demandas de saúde mental; sobretudo, os profissionais da ESF, que têm a possibilidade de trabalhar com a garantia ao acesso, por meio do acolhimento, do vínculo e da corresponsabilização, reafirmando a proposta da quebra de institucionalização, construindo, assim, novos caminhos possíveis para a prática do cuidado integral (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

Acrescenta-se, também, o fato de o apoio matricial possibilitar o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, assim como o acesso a outras informações; à construção de novas estratégias de intervenção; à corresponsabilização; e ao fortalecimento do trabalho interdisciplinar. Além disso, ressalta-se que o matriciamento vem se consagrando como recurso de construção de novas práticas em saúde mental, junto às comunidades, no território onde as pessoas vivem e circulam, pela sua proposta de encontros produtivos, sistemáticos e interativos entre equipes da Atenção Básica e equipes de saúde mental (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

A assistência às pessoas enlutadas na Atenção Básica por muito tempo foi interpretada por possuir uma carga de subjetividade envolvida no processo, sendo considerada esta uma tarefa específica do psicólogo ou profissional de saúde mental (KLEIN, D'OLIVEIRA, 2017).

Nesse sentido, o presente trabalho contribuiu para que os profissionais pesquisados refletissem sobre o luto ser um processo natural do “ser humano”, independentemente da fase do ciclo vital em que a pessoa se encontra, e, assim sendo,

pode-se apreender que todos os profissionais de saúde podem acolher, escutar, observar e proporcionar um cuidado efetivo a partir do conhecimento compartilhado pelo apoio matricial proposto durante a realização da pesquisa.

A partir deste contexto, desvela-se a necessidade de integração da saúde mental ao cotidiano das práticas da Atenção Básica para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020). Não obstante, é necessário ampliar a discussão sobre o matriciamento em saúde mental como uma possibilidade de fortalecer o cuidado no território, considerando, assim, a realidade de cada localidade (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento pandêmico histórico que a humanidade está vivendo forçou a parada de muitas atividades, a readequação de várias outras e até mesmo a reavaliação dos sistemas de saúde no Brasil. A pandemia da covid-19 também trouxe a necessidade de assistência às pessoas que perderam trabalho, relacionamentos sociais, equilíbrio emocional e muitos entes queridos. Por conta disso, vive-se um luto em que as perdas individuais se somam às perdas coletivas.

O presente trabalho evidenciou que os ACS pesquisados não compreendiam diversas perdas como desencadeantes de processos de luto, bem como, os vários aspectos do luto não autorizado. Vários destes também tiveram a sua oportunidade de relato, durante a realização do apoio matricial, por meio das oficinas, de olhar para as perdas que atravessaram na vida e especialmente durante a pandemia, legitimando, assim, seus processos de luto.

Revelou-se, ainda, a compreensão que estes profissionais têm em relação ao seu trabalho o qual envolve ações para a promoção, prevenção e assistência em saúde mental, ou seja, funções fundamentais para as equipes da Atenção Básica, tendo em vista que também são o elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. Dessa forma, a frustração por perdas de usuários durante o itinerário terapêutico dentro da RAPS emergiu naturalmente, uma vez que foram criados espaços de produção de subjetividade durante a realização das atividades propostas.

Vários deles também se consideraram incapazes de realizar assistência aos enlutados, revelando-se, a partir disso, fundamental — após as VDs com apoio da matriciadora responsável por esta pesquisa — a reflexão do processo de luto como parte da vida humana. Portanto, com isso, os ACS podem realizar acolhimento e escutar os usuários, sendo estas ferramentas potencializadoras de cuidado na identificação de possíveis fatores complicadores do luto e na prevenção de encaminhamentos desnecessários.

Esta pesquisa permitiu a proximidade dos ACS com o apoio matricial, o qual se tornou uma experiência terapêutica enquanto indivíduo no sentido de reconhecimento e legitimação de emoções e processos de luto, e no sentido de equipe, permitindo a

apreensão de que as tecnologias leves acabam sendo ferramentas disponíveis e acessíveis para a assistência aos enlutados na pandemia por covid-19.

Embora, durante a pandemia, tenha aumentado a produção científica sobre o tema do luto, muito há que se avançar, especialmente, na disponibilização de apoio matricial e discussão sobre matriciamento, recurso este que fortalece o caminho para uma assistência integral ao indivíduo e à comunidade.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. C. G. *et al.* Apoio matricial na atenção psicossocial com foco na enfermagem. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT- Alagoas**, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 203, 2019.

BAJWAH, S. *et al.* Managing the supportive care needs of those affected by covid-19. 2020. **European Respiratory Journal**, United Kingdom, n. 55, p. 2000815, 2020.

BORNSTEIN, V. J. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz EPSJV, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BOWLBY, J. The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. **The British journal of psychiatry**, United Kingdom, v. 130, n. 3, p. 201–210, 1977a.

BOWLBY, J. The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). **The British Journal of Psychiatry**, United Kingdom, v. 130, n. 5, p. 421–431, 1977b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde-Secretaria Executiva, 2001.

BRASIL. Portaria nº 2.346 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 ago. 2021.

CHIAVERINI, D. H. (org.) *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/581/Guia%20pr%C3%A1tico%20de%20matriciamento%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 jan. 2021.

COGO, A. S. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz: Cepedes, 2020. Cartilha. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42350>. Acesso em: 29 maio 2021.

COSTA, S. de M. *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147–2156, 2013.

COSTA, N. de R. *et al.* **Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da covid-19 nas favelas do Brasil**. Fiocruz: Observatório covid-19, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/os_agentes_comunitarios_de_saude_e_a_pandemia_da_covid-19_nas_favelas_do_brasil.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

DANTAS, C. de R. *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 509–533, 2020.

FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2311–2322, 2021.

FERGUSON, N. *et al.* Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. **Imperial College London**, United Kingdom, v. 10, n. 77482, p. 491–497, 2020.

FRANCO, M. H. P. Luto como experiência vital. *In*: FRANCO, M. H. P. **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2009.

FRANCO, M. H. P. Por que estudar o luto na atualidade?. *In*: FRANCO, M. H. P. (org.). **Formação e rompimento de vínculos**. São Paulo: Summus, 2010. p. 17–42.

GAZIGNATO, E. C. da S.; SILVA, C. R. C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 296–304, 2014.

GONÇALVES, V. L. M.; LEITE, M. M. J.; CIAMPONE, M. H. T. A pesquisa-ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 9, n. 1, 2004.

GURGEL, A. L. L. G. *et al.* Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial [Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 7101, 2017.

HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 656–668, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de Pinhais de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pinhais/panorama>. Acesso em: 17 ago. 2021.

- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1247–1254, 2019.
- KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017.
- LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 58, p. 625–635, 2016.
- LISBOA, M. L.; CREPALDI, M. A. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 13, n. 25, p. 97–109, 2003.
- MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente Comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia do covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 4185–4195, 2020.
- OLIVEIRA, A. B. de *et al.* Contribuições do Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária: Revisão Integrativa da Literatura. **ID on-line Revista de Psicologia**, Jabotão dos Guararapes, v. 12, n. 41, p. 1033–1047, 2018.
- PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus editorial, 1998.
- PATTISON, N. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. **Intensive & critical care nursing**, [s. l.], v. 58, p. 102862, 2020.
- PREFEITURA DE PINHAIS. **Painel covid-19 Pinhais**: casos confirmados e óbitos por bairro. 2021. Instagram: Prefeitura de Pinhais. Disponível em: <https://www.instagram.com/prefeituradepinhais/>. Acesso em: 17 ago. 2021.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- RODRIGUES, D. C. *et al.* Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. **Rev. Bras. de Enfermagem**, [s. l.], n. 73, v. 6, p. 1–8, 2020.
- SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, 2020.

SANTOS, R. A. B. de G. dos; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 694–706, 2017.

SILVA, J. C e *et al.* Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 64, n. 3, p. 592–595, 2010.

SILVEIRA, J. *et al.* O luto nas diferentes etapas do desenvolvimento humano. *In*: COSTA, E. F. **Psicologia em Foco**: temas contemporâneos. 1. ed. São Paulo: Editora científica, 2020. p. 175–188. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700788.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

TAYLOR, S. **The psychology of pandemics**: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

TORRE, B. A. P. de La. **O luto e a família**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde) – Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, 2020.

TREVISANO, R. G.; ALMEIDA, J. V. de; BARRETO, C. A. O olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, n. 11, p. 574–587, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/052_O-OLHAR-DA-ENFERMAGEM-NO-PROCESSO-DE-LUTO.pdf. Acesso em: 23 jan. 2022.

VICTOR, G. S.; AHMED, S. The importance of culture in managing mental health response to pandemics. *In*: VICTOR, G. S.; AHMED, S. **Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak**. [S. l.]: Springer, 2019. p. 55–64.

WALLACE, C. L. *et al.* Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of pain and symptom management**, [s. l.], v. 60, n. 1, p. 70–76, 2020.

WALSH, F. **Morte na família**: sobrevivendo as perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998.

WEIR, K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. **American Psychological Association**, Apr. 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/grief-covid-19>. Acesso em: 11 ago. 2021.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

WORDEN, J. W. *et al.* **Grief counseling and grief therapy**: A handbook for the mental health practitioner. New York: Springer Publishing Company, 2018. **PÊNDICES E ANEXOS** (Quando houver)