

---

# CENÁRIOS DA MORTE POR COVID-19: ANÁLISE DE NARRATIVAS EM PLATAFORMAS DIGITAIS

*Luciana Kind*

*Felipe Marques Moura*

*Marina da Silva Assis*

*O efeito da morte sobre aqueles que continuam vivos é sempre estranho, e muitas vezes terrível, pela destruição de desejos inocentes.*

VIRGINIA WOOLF, [1976]/2014

Os estudos sobre a história da morte no Ocidente nos conduzem a pensá-la como um dos tabus que constroem as interações cotidianas (ARIÈS, 2017; THOMAS, 1978; ELIAS, 2001; RODRIGUES, 2006). A morte silenciada, levada para as paredes protegidas dos hospitais, e os ritos fúnebres deslocados para salas impessoais em cemitérios-parque e crematórios levam-nos a acompanhar a assepsia no trato com o tema. A morte, essencial para compreender a experiência humana, desperta olhares, torna-se espetáculo nas manchetes jornalísticas e, ainda assim, é distanciada da vivência mais cotidiana. Os ritos fúnebres atualizam as despedidas, justificam-se para confortar os vivos.

Elias (2001, p. 10) atesta, sem rodeios, que “a morte é problema dos vivos”. O autor localiza o problema social da morte pela dificuldade de, estando vivo, se identificar com aqueles que morrem. O que se escamoteia é a consciência de que todos somos mortais. Em situações de grande visibilidade da nossa condição de mortais – tais como guerras, desastres e pandemias –, a insegurança se instaura. A concepção da morte de si mesmo, como nos informa Thomas (1978), se relaciona com o fato de todos, numa dada sociedade, tomarem consciência de sua condição de mortais.

Desde janeiro de 2020, a consciência coletiva da morte ganhou novos contornos, que envolvem um fenômeno peculiar, uma pandemia caracterizada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em tempos de rede de comunicação global pela *internet*, no imaginário coletivo, a palavra morte se torna quase um sinônimo de covid-19. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a covid-19 é uma doença infecciosa, ligada a sintomas respiratórios, causada pelo novo coronavírus, altamente contagioso, que manifestou os primeiros casos em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, localizada na República Popular da China. Ela se espalhou rapidamente em diversos países, chegando, em maio de 2020, a mais de cinco milhões de casos confirmados e mais de trezentos mil óbitos mundialmente (BRASIL, 2020)<sup>1</sup>.

A pandemia traz luz sobre a experiência coletiva de morte, com óbitos em massa, em escala planetária e em curto período de tempo. No plano da racionalidade individual, característica das sociedades ocidentais, “não é a morte, categoria geral e indefinida que coloca um problema, [...] mas o fato de que ‘eu’ morro” (RODRIGUES, 2006, p. 17). Quando a morte se

---

1 Acompanhar os números da covid-19 durante a pandemia tem sido um desafio para pesquisadoras interessadas nessa tarefa. Em setembro de 2021, quando este capítulo chega a sua versão final antes de ser publicado, a Organização Mundial da Saúde registra mais de 230 milhões de casos confirmados e pouco mais de 4.700.000 mortes (WHO, 2021). No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021) criou a plataforma MonitoraCovid-19, que expõe os dados nacionais. Atualmente, temos mais de 21 milhões de casos acumulados e o estereótipo número de mortes. Desde a primeira morte, em março de 2020 (MELO, 2020), quase 600 mil vidas foram perdidas para a covid-19.

torna transparente – sendo veiculada em todos os canais de comunicação e interação social –, narrar a vida e enfatizar a própria biografia parece ser imperativo para aqueles que contraem covid-19, mas também para familiares das vítimas e quem teme o contágio pelo vírus. A pandemia coloca também o constrangimento dos ritos fúnebres, essenciais para a experiência social e do luto compartilhado, que sofrem severas restrições. Em função disso, o uso de recursos virtuais de interação, inclusive em torno das experiências de morte e morrer, se intensifica (GIAXOGLU, 2019; CREPALDI *et al.*, 2020).

Com essas reflexões em perspectiva, o propósito deste capítulo é resgatar elementos de historiadores da morte e dos ritos fúnebres. A partir dessa breve retomada histórica, discutiremos as relações de poder que movem as engrenagens da morte e do morrer e os processos de luto envolvidos. O foco no resgate das histórias dos sujeitos que se aproximam de diferentes formas da morte por covid-19 será explorado como estudo de caso, por meio de narrativas compartilhadas em plataformas digitais de interação. Evitamos relatos indiretos, em entrevistas incluídas em reportagens, por exemplo. Seleccionamos três vídeos, postados nos perfis pessoais desses indivíduos e que foram republicados, ampliando as interações e reescrita das histórias. Todos são em primeira pessoa e apresentam a experiência singular de cada um(a) em sua aproximação com o coronavírus.

## **O tabu da morte**

Segundo Ariès (2017), a morte, companheira familiar, desapareceu da linguagem e seu nome foi proibido. O discurso e os elogios fúnebres dos necrólogos quase foram extintos em boa parte da sociedade ocidental moderna. Momento doloroso da vida humana, a morte tem suas peculiaridades ao longo da história.

Na Idade Média, era encarada de forma natural nos meandros das sociedades, não sendo observada uma questão de ruptura. No medievo, o bem morrer era fazer as pazes com a própria vida e com seu Deus, para que a “passagem” fosse pacífica e correta. A cena consistia com o moribundo acamado, em

seu quarto, esperando a morte chegar, em silêncio. O rito era concedido aos familiares e ao público. Compartilhavam uma experiência coletiva da morte, fortalecendo ao mesmo tempo um costume cultural e os laços sociais entre os sujeitos. Habitados a ter a morte na paisagem, assiste-se, nas palavras de Ariès:

O espetáculo dos mortos, cujos ossos a floravam à superfície dos cemitérios, como o crânio de Hamlet, não impressionava mais os vivos que a ideia de sua própria morte. Estavam tão familiarizados com os mortos quanto com a sua própria morte (ARIÈS, 2017, p. 47).

Durante a Alta Idade Média, no entanto, a morte de si mesmo foi observada pela humanidade tendo na religião o Juízo Final como acerto de contas com o que foi realizado em vida, e assim houve uma aproximação entre três categorias de representações mentais: as da morte, as do reconhecimento por parte de cada indivíduo de sua própria biografia e as do apego apaixonado às coisas e aos seres possuídos durante a vida. A morte tornou-se o lugar em que o ser humano melhor tomou consciência de si mesmo, dessa forma, a individualização se fez presente através dos testamentos e sepulturas. Como argumenta Rodrigues:

Símbolos novos apareceram na cena, expressando a maneira recente de encarar o destino após a morte. Um exemplo é o julgamento final representado por uma balança: em um dos pratos, depositadas as boas ações; no outro, os cometimentos ruins do moribundo. O lado que mais pesasse definiria uma eternidade de penas ou venturas. [...] Outra imagem nova foi a de um livro como significante de “vida”. O *liber vitae* transmitia a mensagem de que o viver de cada um corresponderia mais ou menos a um texto que vai sendo escrito, palavra por palavra, linha por linha, página por página. Enquanto se escreve, nada está decidido. Em cada página está a oportunidade

de construir uma vida admirável; mas também em cada linha é possível colocar tudo a perder (RODRIGUES, 2013, p. 10).

Essa nova simbologia mostra o quanto uma cerimônia coletiva vai aos poucos se transformando em algo de foro individual e íntimo. É angustiante também, pois, antes e após a hora da morte, ninguém poderia saber o destino de si ou o dos entes queridos. Será que quem viveu uma vida pecaminosa realmente se arrependeu? Será que aquele que levou uma vida virtuosa colocou tudo a perder? A antiga tranquilidade se dissipa e se transforma em algo ameaçador: o indivíduo passa a refletir sobre as consequências de suas ações feitas em vida, sendo levado a crer que as sofreria após a morte – “tudo isso agora pode acontecer comigo?”.

A partir do século XVIII, as mudanças ocorridas na sociedade sobre a questão da morte irão se moldar de várias maneiras. Há um novo sentido. Ela é exaltada, dramatizada, desejada, impressionante e arrebatadora. A morte de si dá lugar à morte do outro, no qual percebemos que as sepulturas, antes simples e coletivas, se tornaram mausoléus luxuosos para a morada pós vida. Segundo Ariès (2017), a dramatização em torno da morte era enorme, já que impulsionava ideias românticas, e pouco a pouco a dificuldade em lidar com o falecimento de um ente querido foi se tornando insustentável. Anteriormente, as expressões de dor eram prestadas imediatamente após o óbito e então cessavam. Entretanto, as demonstrações foram se prolongando, tornando-se uma verdadeira comoção, com soluços, gritos e desmaios. O luto se prolongava por mais tempo, fazendo com que o cemitério se tornasse um lugar de visitas e “os túmulos tornavam-se signos de sua presença para além da morte” (ARIÈS, 2017, p. 74).

Após séculos estabelecendo o que seria uma boa morte; o advento da ciência, do racionalismo e da modernidade – aliados principalmente à criação de clínicas, dos grandes hospitais e dos procedimentos médicos –, a partir do século XIX, criou-se um espaço fora do tempo para a morte, um espaço fora da vida.

As pessoas não morrem mais em sua própria cama, com a família em torno, tendo feito as pazes e oferecido reparações com aqueles que ofenderam; elas morrem entubadas em hospitais, sozinhas ou com enfermeiros à sua volta. Os ritos fúnebres mudaram de sentido cultural, as mulheres da família já não são chamadas para amortilhar e lavar o cadáver e realizar seus rituais de passagem, morre-se no hospital. No século XX, o tema *morte* ficou restrito aos médicos, hospitais e demais envolvidos com funções relacionadas ao cuidado. Com isso, a experiência emocional da morte é transferida para o nicho dos profissionais da saúde (ARIÈS, 2017; ELIAS, 2001; RODRIGUES, 2006).

A morte foi burocratizada. Houve a retirada da relação íntima com a cultura e com a religião, para atravessar uma instância que está fora do cotidiano da maioria dos mortais. Já não se observa os entes queridos darem seu último suspiro, não se despede no momento da morte, é um acontecimento cada vez mais raro. As pessoas mortas em hospitais são tratadas simplesmente como corpos. O que restou dos rituais primitivos e da cultura do bem morrer entre os cristãos, em geral, foi o velório, mas é um velório asséptico. Não é feito em casa, e sim nas agências funerárias, nas agências estatais ou nos próprios cemitérios. Não há mais intimidade na morte e não há mais uma carga cultural. O efeito dessa sanitarização efetuada pela medicina e da privatização da morte foi tornar o morrer invisível.

A atitude diante da morte foi mudada não só pela alienação do moribundo, como também pela variabilidade da duração da morte; esta já não tem a bela regularidade de outrora, as poucas horas que separavam os primeiros avisos do último adeus. Os progressos da Medicina não param de prolongá-la. Dentro de certos limites pode-se, aliás, abreviá-la ou estendê-la; isso depende da vontade do médico, do equipamento do hospital, da riqueza da família ou do Estado (ARIÈS, 2017, p. 266).

O nascimento da instituição hospitalar, da forma como conhecemos hoje, é discutido por Foucault (2002). Ao identificar as transformações que o

conceito e o espaço do hospital sofreram ao longo do tempo, os estudos do filósofo contribuíram significativamente para a área da saúde.

Podemos entender o hospital como uma unidade de prestação de atendimento a doentes e enfermos, que possui o objetivo de fornecer diagnósticos e tratamentos que, por meio das ciências médicas, possam melhorar a saúde e a qualidade de vida de seus pacientes. Essa ideia de hospital enquanto instrumento terapêutico data do fim do século XVIII. Em relatórios realizados por Howard e Tenon nessa época, após algumas viagens investigativas feitas pela Europa, era possível perceber avanço da medicina e o quanto isso colaborou para a reformulação dos hospitais. O acesso a dados quantitativos, tais como o número de doentes, áreas destinadas ao acolhimento, leitos disponíveis etc. – além de questões ligadas a condições de vida, localização dos colaboradores e elementos da estrutura hospitalar – passaram a ser vistos como fatos médico-hospitalares e serviram de base para que essas instituições pudessem se estruturar de forma a atender enfermos.

Ainda naquele momento, o hospital era entendido como um “morredouro”, uma “instituição de assistência aos pobres”, que acolhia os mais necessitados quando eles se encontravam à beira da morte. Com o levantamento e sistematização de dados, surgiu a ideia de que o local pudesse se ressignificar e, futuramente, se tornar uma “máquina de curar”, ainda que a cura propriamente dita não fosse algo possível para a época.

Foucault (2002) entende que, para que a medicina se tornasse de fato uma “prática hospitalar”, era necessário cuidar também do doente que precisava de uma cura para sua enfermidade, e não somente do indivíduo que estava morrendo. O autor acentua a disciplina como um fator imprescindível à reorganização hospitalar, citando as relações escolares e militares como exemplos para a distribuição dos espaços, processos e ensinos.

A disciplina foi o que integrou a medicina e o próprio ambiente do hospital, que, por sua vez, se subjugou ao poder disciplinador da própria clínica médica, que passa a usar esse espaço para formação e transferência do saber. Ela também se apresentou nos exames por meio da “vigilância permanente”,

como em processos de inspeção, revistas e vistorias militares, e permitiu um registro continuado de sintomas e doenças. Além disso, em um ambiente disciplinado e metodológico, os efeitos negativos do hospital, como a ideia de um ambiente de fácil contaminação, seriam apagados com maior facilidade. Desse modo, a disciplina incorporada à técnica da medicina favoreceu a criação de um “hospital medicalizado”.

Para Foucault (2002, p. 107), é no ajuste desses processos, “deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar”, que temos a origem do hospital como o entendemos hoje, um instrumento de terapia. O ambiente hospitalar disciplinarizado permite uma melhor distribuição de pacientes, para que sejam monitorados e cuidados de maneira mais eficiente, em um local onde possam ser vigiados de perto. Para isso, devem-se levar em consideração os efeitos que o espaço físico do hospital pode proporcionar; sua arquitetura deve seguir a função de cura, com boa localização, assepsia, ventilação e iluminação que possam melhorar o cuidado ao paciente.

Diante dessa conjuntura, o sistema responsável pela organização do hospital se alterou. Religiosos e voluntários cederam lugar a médicos e enfermeiros, que tomaram conta do espaço hospitalar desde a sua administração até os tratamentos finais. O médico passa, então, a ser a figura central do hospital. Com a disciplina aplicada dentro da instituição, ela se torna um local de registro permanente, onde a documentação das atividades gera conhecimento e torna-se fonte de orientação de políticas governamentais. Em vista de tais transformações, o ambiente hospitalar adquiriu fundamentalmente a característica que possui até hoje, alterando a visão de que seria apenas um lugar para morrer e contribuindo para a evolução da medicina.

## **A covid-19: pandemia em tempos hiperconectados**

De acordo com Alves (2017), nossa cultura pós-moderna é marcada pela ubiquidade: podemos estar presentes em diversos locais ao mesmo tempo por meio da *internet*. As notícias sobre a morte ecoam agora em tempo real, com milhares de acessos mediados pelas tecnologias da informação e



comunicação (TIC), e, assim, as plataformas digitais tornam-se palco para narrativas em uma era de hipercomunicação on-line.

Durante a pandemia da covid-19, o imperativo do isolamento social intensificou o uso das comunicações on-line, talvez, pela necessidade de interação a respeito dos temores referentes ao adoecimento e à morte. Desabrocharam narrativas devido ao exílio imposto pelo risco da contaminação, potencializadas pelo isolamento social e suas consequências na economia, no trabalho, no ensino e em diversos setores e instituições. Nesse contexto, plataformas digitais como Facebook, Youtube, Instagram, Twitter etc. atuam como pontes para que pessoas se conectem mundialmente, se informem e narrem suas histórias de experiências ligadas aos novos cenários de morte contemporâneos. Os canais de notícia passaram a replicar as interações de pessoas comuns há algum tempo, e, durante a pandemia, proliferaram matérias que se ancoravam em narrativas digitais veiculadas em perfis pessoais, como as que analisaremos.

Historicamente, a humanidade já enfrentou outras pandemias semelhantes à da covid-19, se levarmos em conta o perfil de contaminação, letalidade e abrangência mundial. Porém, o cenário atual representa uma concepção *sui generis* de adoecimento global, por acontecer em uma era hiperconectada no meio on-line, transpondo barreiras com a comunicação em massa de novos casos, características, pesquisas e novos óbitos.

Outras experiências recentes em quadros de ESPII foram a pandemia de H1N1 em 2009, a disseminação internacional de poliovírus em 2014, o surto de ebola na África Ocidental em 2014, o vírus Zika e o surto de casos de microcefalia e malformações congênitas em 2016. Em todas essas pandemias, já tínhamos a *internet* e as trocas digitais em curso, mas em nenhuma delas o isolamento social ganhou a proporção da pandemia do novo coronavírus. O consumo de ferramentas de interação on-line disparou, e, com o mundo conectado por telas, vimos também a circulação de informações e notícias nas mídias digitais sobre a covid-19, algo impossível nas pandemias da gripe espanhola, da peste bubônica, da varíola e da cólera (BRASIL, 2020).

Em entrevista sobre pandemias contemporâneas e o ofício dos historiadores, Helena da Silva (2020) – historiadora e doutora em história contemporânea – afirmou que, apesar das semelhanças, há uma diferença importante entre a pandemia de covid-19 e as outras: o contexto social no qual ocorreram. A gripe espanhola, que teve início em 1918, por exemplo, surgiu em um período de guerra, quando os insumos e tecnologias de saúde eram bastante limitados, e havia uma grande escassez de alimentos, falta de saneamento básico e de itens para proteger a população. Atualmente, além das tecnologias e recursos para a prevenção e proteção de doenças e vigilância sanitária desenvolvidas ao redor do mundo, podemos apontar que o maior contraste ocorre devido à possibilidade da população mundial se informar e se comunicar por meio de plataformas digitais (SILVA, 2020).

Uma doença com rápida disseminação implica uma parada coletiva, uma pausa com mudanças de percursos, manifestada em noticiários, *blogs*, sites e demais espaços virtuais, tornando difícil para os vivos negar a própria mortalidade. A morte se interpõe como possibilidade imediata para todos. A rotina, os planos, os sonhos e as formas de trabalho e lazer são reorganizados nessa convivência, e tais mudanças afetam diretamente as relações sociais e maneiras de ser no mundo em diferentes contextos.

O temor de contrair a doença, entre os que entendem a gravidade da situação, pode ser paralisante. Nessa perspectiva, a pandemia de covid-19 pode ser considerada um evento disruptivo, que incide sobre experiência subjetiva como uma ruptura biográfica. Bury (2011) argumenta que a ruptura biográfica implica a reorganização da vida, devido ao fato de que uma doença “é precisamente o tipo de experiência em que as estruturas da vida cotidiana e as formas de conhecimento que as sustentam se rompem” (BURY, 2011, p. 43), o que acontece concomitantemente ao desejo de retorno à vida e à rotina anterior à pandemia.

Compreendemos a morte como sendo ligada ao adoecimento; em proporções semelhantes, doenças crônicas como o câncer, por exemplo, que matam milhares por ano, podem ser comparadas com a covid-19. Apesar de seus

distintos tipos e terapias de tratamento, o câncer possui uma evolução conhecida e possibilidades mais estruturadas dos processos de saúde e doença, que podem conduzir à cura, à reincidência ou à morte. Em relação à covid-19, no entanto, ainda se sabe pouco sobre como o adoecimento se produz e se tem um contato mais direto com a noção de morte dolorosa, provocada por contágio.

A iminência da morte em decorrência da infecção e as imagens em ampla circulação, se pensarmos em como são transmitidas globalmente pelos meios de comunicação, disparam incerteza e sentidos que se compõem no modo de narrar a proximidade com o vírus. Soma-se a isso o fato de a covid-19 ser uma doença ainda sem cura definida, com poucas pesquisas recentes sobre sua projeção, e até o momento da elaboração deste texto, com as possíveis vacinas ainda em estágio inicial de desenvolvimento.

## **Narrativas em interação sobre a morte por covid-19 em plataformas digitais**

Selecionamos três narrativas postadas originalmente em perfis pessoais, em formato de vídeo. As pessoas narram situações distintas: um ator italiano que apresenta o drama da morte da irmã; uma mãe que relata as agressões sofridas após a morte da filha por covid-19; e uma técnica de enfermagem que compartilha sua experiência de diagnóstico, 8 dias antes de morrer.

Os relatos são analisados à luz do trabalho com histórias curtas (*small stories*), publicadas em plataformas digitais, com apoio nas contribuições de Georgakopoulou (2017), Giaxoglou (2019) e Giaxoglou e Georgakopoulou (2020). O áudio dos vídeos foi transcrito na íntegra, para a análise de seus elementos narrativos. Além das histórias originais, trabalhamos com o princípio de abertura que as narrativas digitais comportam. As ferramentas de comentários, compartilhamentos e curtidas convidam à reescrita das histórias e ao posicionamento que ocorre nas interações tão características das redes (GEORGAKOPOULOU, 2017).

Alguns comentários também são trazidos, portanto, como extensão das histórias e reposicionamento do enredo individual em um cenário dialógico. Outros autores que auxiliam na compreensão e análise de narrativas são trabalhados na discussão desse material empírico (GIBBS, 2008; LABOV, 2013; RIESSMAN, 2008). Os nomes nas postagens e nos comentários são fictícios, respeitando-se o anonimato das narrativas aqui destacadas, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (BRASIL, 2019), no que diz respeito a pesquisas acadêmicas.

A primeira autonarrativa, do ator italiano aqui nomeado como Matteo, foi originalmente publicada em seu perfil pessoal no Instagram, em março de 2020. O vídeo viralizou, ocupando plataformas digitais e mídias convencionais. O vídeo foi postado duas vezes no perfil do ator. As duas postagens somam mais de 600 mil visualizações e inúmeros comentários, em várias línguas, por perfis pessoais e públicos, apresentando mensagens de perplexidade, solidariedade e condolências. O fragmento narrativo a seguir mostra o contexto ou a orientação na história que se vai narrar:

Boa noite a todos, cheguei ao ponto de fazer este vídeo pelo bem da Itália, pelo bem de Nápoles. Ontem faleceu a minha irmã... provavelmente para a covid-19. Estou esperando respostas das instituições responsáveis desde a noite passada e ninguém se apresentou. **Este vídeo é muito forte, eu peço que não o divulgue para as crianças ou idosos.** Sou forçado, com muita dor, a lidar com esta situação (MATTEO, 2020, tradução nossa, grifo nosso)<sup>2</sup>.

No mês de março, a Itália era o país com maior número de mortes por covid-19 da Europa. Três dias depois de o ator postar o vídeo, o diretor-geral

---

2 Buonasera a tutti, sono arrivato al punto di fare questo videomessaggio per il bene dell'Italia, per il bene di Napoli. Ieri ho deceduto la mia sorella. probabilmente per... il virus del covid-19. Sto aspettando risposte da \_\_\_ Istituzione da ieri sera, nessuno si ha fatto avanti. Questo video è molto forte, vi prego di non farlo vedere agli bambini e agli anziani. Io sono costretto con tutti i dolori a combattere questa situazione.

da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou que o estado de infecção, circulação e número de mortes pelo novo coronavírus se caracterizava como uma pandemia. Ele alertou: “pandemia não é uma palavra para ser usada de maneira sutil ou descuidada. É uma palavra que, se mal utilizada, pode causar medo irracional ou aceitação injustificada de que a luta acabou, levando a sofrimento e morte desnecessários” (OMS, 2020a).

O drama vivido naquele país, com o sistema de saúde e funerários em colapso, se traduz na história que Matteo nos conta. Ele antecipa o teor do vídeo, aumentando sua atratividade para a audiência. Labov (2013, p. 23) argumenta que “todas as narrativas, inclusive aquelas que tratam do risco de morte, serão organizadas em torno do *evento mais reportável*”. Para quem narra, a tarefa de produzir um relato crível está sempre presente. Na história que aqui acompanhamos, como narrador, Matteo recorre ao vídeo como evidência e filma o cadáver da irmã, o que motivou o alerta inicial de “este vídeo é muito forte”.

Eu... a minha irmã está na cama, morta. Eu não sei o que devo fazer. Não posso dar a despedida que ela merece, porque as instituições me abandonaram. Entrei em contato com alguém, no momento não vou citar nomes, mas ninguém foi capaz de me dar uma resposta. Estou aguardando a resposta do exame [dela], porque ontem à noite, sob minha força de vontade, eu fiz eles usarem o cotonete [teste para diagnosticar o vírus], porque eles não queriam fazer isso. Para mim, o [teste do] cotonete foi negado, eles disseram que primeiro deveriam saber se ela está infectada e depois, talvez, o farão comigo (MATTEO, 2020, tradução nossa)<sup>3</sup>.

---

3 Io, mia sorella è a letto, morta. Non so cosa devo fare. Non posso dare l che merita, perché l'istituzione mi hanno abbandonato. Ho contattato chiunque, al momento non faccio nome, nessuno mi ha saputo dare una risposta. Sto in attesa della risposta del del 108, perché ieri sera, sotto mia forzata volontà, lo fatta fare il tampone, perché non lo volevano fare. A me il tampone è stato negato, hanno detto devono sapere prima se lei è infetta e poi magari lo fanno a me.

É importante cumprir algumas funções no compartilhamento de histórias, como Gibbs (2008) nos convida a pensar. A história de Matteo tem a função de denúncia da precariedade dos serviços de saúde no enfrentamento da covid-19 em seu país. O fragmento que se segue acentua esse aspecto, mas sem as personagens que intensificam a dramaticidade da narrativa.

Eu mesmo me coloquei em quarentena, mas hoje eu poderia ir a qualquer lugar para espalhar o vírus, se eu o tivesse, pois minha irmã, para tentar mantê-la viva, fiz respiração boca a boca, e ninguém se importou. Ninguém, as instituições, ninguém está ligando. Entrei em contato com o médico dela, que nem se importou, nem mesmo o médico veio aqui em casa para inspecioná-la. Minha irmã tinha uma forma de epilepsia, estava no grupo de risco, e ninguém se importou (MATTEO, 2020, tradução nossa)<sup>4</sup>.

No final do vídeo, Matteo faz um apelo por solidariedade nas plataformas digitais.

Gente, estamos arruinados, a Itália nos abandonou. Vamos dar forças uns para os outros. Por favor, espalhe este vídeo em todos os lugares, vamos fazê-lo viralizar, eu quero uma resposta. Minha irmã faleceu ontem às oito e vinte, oito e quarenta. Estou aqui hoje, são dezessete e... dezessete e quarenta e eu não tenho resposta. **Por favor, me deem força, vocês são minha firmeza, me deem força, fiquem próximos a mim, porque eu não consigo sequer falar.** Hoje não posso nem dedicar minha dor para minha irmã, porque a raiva deve me dar força. Por favor, me ajudem. Eu não queria chegar a isso, mas foi o que eles me disseram. Esta é a minha irmã, vocês a veem? Ela está na cama (morta) desde ontem. Agradeço

---

4 Io mi sono messo a quarantena, oggi ci potrei andare dappertutto a diffondere il virus se c'è l'ho, perchè la mia sorella, per tenerla in vita, io ho fatto la respirazione bocca a bocca e nessuno se ne è fregato. Nessuno, le istituzioni, nessuno sta chiamando. La prima médica della mia sorella che se ne è fregata. Mia sorella aveva una forma di epilessia, era un soggetto a rischio, e se nessuno fregati tutti.

a todos. Eu amo vocês. Aju... (vídeo interrompido)  
(MATTEO, 2020, tradução nossa, grifo nosso)<sup>5</sup>.

O vídeo de Matteo atualiza elementos sobre a história da morte no Ocidente. Os cemitérios ocupam os arredores das cidades e permitem uma relação de distanciamento entre mortos e vivos, mas ficaram insuficientes para dar vazão ao volume de óbitos. A partir do avanço da pandemia de covid-19, essa relação entre vivos e mortos tomou novas proporções; e eles chegaram, inclusive, a dividir o mesmo teto, como vimos na dramática autonarrativa de Matteo. O silenciado assunto da morte agora permeia a vida das pessoas de forma avassaladora e cruel.

Desde o início, a informação é que pessoas acima de 60 anos e com algumas condições prévias – como hipertensão, diabetes e quadros respiratórios – são as mais vulneráveis em casos de infecção pelo coronavírus. A despeito disso, em conferência de técnicos da OMS, no dia 18 de março, a questão da infecção em crianças foi abordada diretamente (OMS, 2020b).

A segunda narrativa que analisamos envolve a morte de Joana, de apenas 1 ano e 7 meses, vítima da covid-19. A mãe, Rosilene, após a morte da filha, postou um vídeo em seu perfil pessoal do Facebook. Ela se apresenta e compartilha sua tristeza. Na reportagem sobre a história, Gama (2020) destaca o fato de a criança ter nascido prematura e, por complicações de saúde, ter que passar por longos períodos de internação em dois hospitais do estado do Rio Grande do Norte. Rosilene enfatiza que era a primeira vez que Joana estava em sua própria casa.

---

5 L'Italia ci ha abbandonato. Dammo ci forza uno all'altro. Vi prego di diffondere questo video dappertutto, prendiamo lo virale, io voglio una risposta. Mia sorella è deceduta ieri alle 8 e 20, 8 e 40. Io oggi sono qui, alle 17 e... alle 17 e 40 e non ho risposta. Vi prego, datemi una forza, voi siete la mia volontà, datemi forza, statemi vicino perché non riesco nemmeno a parlare. Oggi non posso nemmeno dedicare il mio dolore alla mia sorella, perché la rabbia mi devi dare forza. Vi prego, aiutatemi. Non volevo arrivare a questo ma mi hanno questo detto loro. Questa è la mia sorella, la vedete? Sta nel letto da ieri. Grazie a tutti. Vi voglio bene. Aiu... (video interrotto).

[...] ela veio pra casa e passou 11 dias, se eu não me engano foi 11 dias. E então ela começou a dormir, passou três dias dormindo. Procurei o hospital. O hospital tempo nenhum momento me negou, veio, consultou ela. E, outra coisa, eu quero só explicar uma coisa pra vocês aqui. Ontem pela manhã, quer dizer, lá no Maria Alice, quando eu fiquei lá com ela, que eu fiquei 7 dias com ela lá, o médico em momento nenhum afirmava que ia ser coronavírus. Nenhum. Eles só tinham suspeita. Ela tava lá como suspeita, mas ela não tinha nenhum caso confirmado que ela era, que tinha sido coronavírus, entendeu? Até então, ela chega a óbito. O médico me deu a certidão de óbito e falou que eles também achavam que não era, que poderia ser por causa da pneumonia, que ela tinha pegado essa pneumonia e aí poderia ser por isso. Só que quando foi ontem pela manhã, eu entrei em contato com um pessoal que eu conheço em Natal e eles mandaram dizer que primeiro tinham olhado um teste lá e tinha dado a gripe influenza B. Foi o primeiro resultado que me deram. Aí então, a gente ficou aliviado, porque a gente realmente tinha pensado que tinha sido isso, que não tinha sido esse corona, né (*sic*) (ROSILENE, 2020).

A narrativa de Rosilene enfatiza seu zelo como mãe, mas ao mesmo tempo o distanciamento de uma filha “moradora do hospital”, com pouca convivência familiar ao longo da curta vida. O trecho central de sua narrativa foi o combate ao preconceito contra sua família, após a divulgação da causa da morte de Joana. A manchete da reportagem de Gama (2020) também acentua essa dimensão, ao expressar “bebê morre, e mãe desabafa ao ser cobrada por sair”.

Eu vim saber depois de 3 horas da tarde e pela manhã eu fui na rua, mas eu também não sabia que tinha dado, entendeu? Eu vim a saber depois três horas da tarde. E é só isso que eu tenho pra falar pra vocês, eu não tenho muito o que falar. Eu só quero que vocês entendam a dor que a gente tá passando, que não é fácil. Criticar é fácil. É



muito fácil vocês quiserem jogar pedra, criticarem. Difícil é passar pelo que a gente tá passando. Eu acredito que vocês têm que ter... como é que se diz... compreensão, consciência. Porque não tá sendo fácil, entendeu? Então tchau, era isso que eu tinha pra falar pra vocês, pra deixar bem esclarecido, que eu em nenhum momento saí daqui sabendo que minha filha tinha isso, de jeito maneira, porque pra gente foi um choque muito grande. E agora, a gente tá em casa de quarentena, porque agora a gente sabe do que aconteceu. Eu só peço pra vocês pararem de ficar criticando, porque criticar é fácil (*sic*) (ROSILENE, 2020).

A história de Rosilene mantém a ambivalência da perda da filha e o peso das acusações de não isolamento. Trazemos três interfaces em que a história de Rosilene circulou e produziu interações diversas. O vídeo postado por Rosilene em seu perfil pessoal, até o momento em que escrevemos este texto, gerou mais de 550 curtidas e 380 comentários. Na reportagem de Gama (2020), não há o número de curtidas, mas são 91 comentários públicos que reagem à história. O link para o canal do UOL no YouTube tinha mais de 31 mil visualizações, 92 comentários, 209 curtidas e dois registros de “não gostei”.

Os comentários são, em sua vasta maioria, notas de solidariedade, compreensão e mensagens de conforto. Entretanto, quanto mais pública a plataforma digital, mais encontramos interações que condenam Rosilene, apesar do seu apelo ser exatamente motivado pelas críticas ao seu não isolamento.

Georgakopoulou (2017) chama nossa atenção para a forma como as histórias circulam nas redes e que interações elas possibilitam. Mesmo quando os perfis são públicos, como é o caso de Rosilene no Facebook, as interações que acontecem costumam ser mediadas por seu círculo de contatos e os “amigos de amigos”. As interações podem também ser mediadas pela própria usuária, mas ganham outra composição e passam a ter outra inflexão narrativa na mais pública dessas interfaces, o YouTube. O conteúdo público não tem qualquer requisito de acesso; sequer é necessário se inscrever no perfil que publicou o vídeo, nesse caso o canal do UOL (MÃE DESABAFADA..., 2020).

A postura solidária dos comentários do Facebook cede lugar ao efeito que Georgakopoulou (2017) enfatiza: a dimensão da reescrita da história que as interações nas plataformas digitais são capazes de produzir. Produzida pela natureza fragmentada, episódica e incidental da narrativa original, característica de relatos virtuais, a reescrita, nos casos de morte por covid-19, reconduz o enredo para uma leitura política e polarizada. Georgakopoulou (2017) nos convida a observar a dimensão sempre aberta ao posicionamento e à composição conjunta das narrativas públicas nas plataformas digitais. Esse aspecto pode ser visto na sequência de interações que se segue, mostrando comentários de internautas distintos, aqui identificados como “avatar” e enumerados na ordem da interação on-line em reação à matéria sobre essa história:

#### **AVATAR 1**

quem for de esguerda não venham aqui falar mal desta mulher nos comentários. sou contra bozo e seu desgo-  
verno desde sempre, mais ela acabou de perder uma filha  
mais respeito com a dor dos outros, certamente ela ta  
arrependida de ter cometido o erro (*sic*).

#### **AVATAR 2**

Concordo

#### **AVATAR 3**

Não é só quem é de esquerda que critica esse imbecil,  
não. Eu não sou de esquerda, não votei em candidatos de  
esquerda e tb não votei no Bolsonaro. Vcs que votaram  
nele só atribui a culpa de tudo ao PT. Parem com isso!  
Será que ninguém enxerga as loucuras desse homem  
pra desviar a atenção do povo para o que realmente é  
importante nessa hora: cooperação, solidariedade, cuidado  
com a vida! Só se quem votou nele se sente superior como  
ele achando que essa desgraça não pode se abater em suas  
familias. Conheço muita gente inclusive que apostou nele  
e ta arrependido da besteira que fez (*sic*).

#### AVATAR 4

Não importa se é esquerda ou direita meu filho, tendo bom senso já está de bom tamanho. Como que se pode defender qualquer pessoa que incentiva os outros a serem negligentes com o vírus que está matando o mundo lá fora?? Você compreende isso?? Eu nao!! Quem passa pano pras tolices desse líder é tão responsável quanto Vocês que o defendem tinham que ir lá na casa dessa senhora tentar trazer o filho dela de volta (*sic*) (MÃE DESABAFA... 2020).

Os comentários não são “fora da história”, na medida em que ampliam a narrativa de Rosilene e constroem outros sentidos possíveis, que não passam pela simples curtida ou a reação “não gostei”. Também não são apenas julgamentos da suposta negligência da mãe, mas agregam outras camadas de posicionamento, no movimento de realocar a história de Rosilene e Joana para além de seu contexto individual. Formam-se identidades coletivas e provisórias nos avatares individuais e também “posicionamento afetivo” nas interações que ampliam a história, como sugerem Giaxoglou e Georgakopoulou (2020).

Alves (2017) aponta que o pensamento foucaultiano sobre as tecnologias de poder contemporâneas evidencia que a *internet* afeta nossa maneira de interpretar informações que circulam rapidamente, como no caso de Rosilene. Apesar do apoio da maioria dos usuários das redes, ela tornou-se alvo da vigilância e do controle de internautas que reagiram à sua história, que atribuem unicamente a ela a responsabilidade pela morte da filha, mesmo quando a maioria da população está sujeita à contaminação por motivos diversos. O desabafo de Rosilene é dirigido àqueles que julgaram suas ações de supostamente romper com o pacto social do isolamento. A interação que sua autonarrativa propõe é uma busca por solidariedade diante da dor sofrida pela perda da filha.

O engajamento gerado pelo vídeo de Juliane, técnica de enfermagem, foi também bastante expressivo. Ela fez um desabafo, usando a ferramenta de

transmissão ao vivo em seu perfil pessoal no Facebook, no dia 19 de abril de 2020. Apenas 8 dias após compartilhar sua indignação com a assistência recebida por seus pares Juliane faleceu. Sua história se conecta a muitas outras, especialmente em cidades em que o sistema de saúde entrou em colapso. O vídeo foi publicado no canal UOL, no dia 28 de abril de 2020 (TÉCNICA..., 2020).

Juliane detalha a progressão dos sintomas até a procura por uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). No local, fez exames, incluindo o RT-PCR, um dos testes preconizados para o diagnóstico do coronavírus (OMS, 2020c). Apesar do resultado negativo, ela conta que continuou a se sentir muito cansada. A virada narrativa acontece quando afirma que procurou novamente um serviço de saúde, dessa vez o Hospital da Posse, em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. Em suas palavras,

[...] chegando em casa um pouco mais tarde a febre começou a aumentar e eu fiquei muito cansada / muito cansada e aí eu fui pro Hospital da Posse, né... fui pro Hospital da Posse, fiquei lá, tive vários aborrecimentos, porque quem é da área de saúde sabe como funciona o sistema de saúde, não é bom / não é bom mesmo, você depende muito da equipe que tá aquele dia e peguei uma equipe péssima. Eu fiquei... mais de uma hora pra passar pela classificação de risco, não tinha tantos pacientes assim pra que demorasse tanto, é realmente assim, foi uma experiência muito ruim, e... fui atendida pelo médico, o médico, esse primeiro médico até me atendeu bem né, só não me passou nenhuma medicação, mas porque eu estava com muita dor de cabeça, uma dor de cabeça insuportável, a minha vontade era de sentar a cabeça na parede, e... muita tosse / muita tosse. E ele não passou nenhuma medicação, mas eu até... entendeu? Porque ele disse que ele estava no plantão sozinho desde às sete horas da manhã. Aquilo já era umas vinte horas e ele ainda não tinha se alimentado então assim eu até entendo, né?! E ele solicitou o ATC e aí é que tá a surpresa, né?! A ATC

mostrou, depois e vou publicar minha ATC pra vocês verem como é que tá, entendeu?! (*sic*) (JULIANE, 2020).

Uma das funções de narração é produzir um sentimento de pertença (GIBBS, 2008). Juliane fazia parte de um grupo de pessoas, os profissionais de saúde, que estão entre os mais expostos à infecção. Sua história fala aos pares, quando alerta, como conhecedora do contexto, e reclama da demora em um dos atendimentos. Ela também dialoga com outro público, entre seus amigos no Facebook não vinculados ao campo da saúde, quando diz “vou publicar minha ATC pra vocês verem como é que tá” (*sic*).

Como Riessman (2008) ressalta, a dimensão dialógica na narrativa pressupõe que quem narra imagina seu interlocutor, o que é possível perceber em todas as histórias mostradas até aqui. Embora tenha um tom profundamente singular, a história que Juliane nos conta se tece nos interlocutores a que se dirige. É na interação potencial gerada por sua experiência com outros profissionais de saúde e seus seguidores que sua narrativa ganha sentido.

Kind e Cordeiro (2020) expõem que as narrativas sobre a morte no contexto da pandemia do novo coronavírus são permeadas pelos números: dados sobre pessoas infectadas, quantidade de óbitos sempre atualizada, pessoas mais vulneráveis e assim por diante. Essa cobertura epidemiológica, necessária nessa situação, reativa a ideia de “grupos de risco”. Como profissional da linha de frente, Juliane sucumbiu a uma estatística aterradora: as pessoas mais preparadas, convocadas para o dia a dia do enfrentamento da pandemia, estão mais expostas. Ela se dirige aos pares e, em outro trecho, evoca a responsabilidade da sociedade como um todo.

Sem suspeitar do agravamento de seu próprio caso, Juliane conta que a febre cedeu e ela parece se ver em recuperação: “graças a Deus o cansaço passou... a dor de cabeça foi embora, não tô com febre... cada dia é uma vitória diferente” (Juliane). A história, veiculada como transmissão ao vivo, enfatiza o caráter temporal das narrativas digitais, que compartilham um “aqui e agora” (GIAXOGLU; GEORGAKOPOULOU, 2020).

Chama a atenção no relato de Juliane, assim como no de Matteo, outro aspecto prevalente nas narrativas digitais: se vivemos num momento histórico em que as narrativas estão em toda parte, “esta é também a era do espectador, a era do testemunho em que são valorizados relatos em primeira mão, experiência pessoal, mudança de vida e evolução, para o bem ou para o mal, em detrimento de uma reflexão distanciada” (GIAXOGLU, 2019, p. 118). Numa performance, ciente de quem seriam os possíveis espectadores, Juliane faz um apelo em prol do isolamento social, numa virada narrativa em sua história que ganha um tom de conselho, mas também de condenação.

Aqui ao lado da minha casa tem uma barraca e eu vejo reuniões todos os dias e isso me entristece, dói meu coração, porque eu fico com medo, porque são todos meus vizinhos, são pessoas que eu gosto, que eu considero e... tá ouvindo essa música? (música alta ao fundo) Eu acho que dá para vocês ouvirem, não sei, mas é assim todos os dias, é... todos os dias tem reuniões, todos os dias tem encontros e eu fico morrendo de medo eles ficarem doentes igual a mim. Gente com isso eu quero dizer o seguinte: É... quem puder fica em suas casas, se cuidem, bebam bastante líquido, cuidem da imunidade de vocês! Meus amigos que trabalham na área de saúde, é... lutem pelos EPIs. Os EPIs certos porque eu tava trabalhando, estava me precavendo e... tá aí o resultado, né?! Um beijo, fica com Deus, amo vocês! (*sic*) (JULIANE, 2020).

Sisto (2018, p. 52) nos lembra que “a natureza arquivística da web, que é caoticamente integrada à busca obsessiva do instante relâmpago, questiona a remoção social e cultural da morte”. O autor escreve antes da pandemia e explora os questionamentos sobre os rastros digitais que as pessoas deixam e a transformação desses espaços, antes supostamente individuais, em memória pública.

Com isolamento e restrições para a condução dos ritos fúnebres, alguns autores apontam um maior uso das plataformas digitais para a expressão

do luto e das despedidas de parentes e amigos (CREPALDI *et al.*, 2020). Movimento semelhante foi visto no caso de Juliane, cujo perfil pessoal foi convertido em um memorial no Facebook.

Como expõe Fantauzzi (2020), os efeitos da morte por covid-19 desumanizam a experiência da morte. A autora analisa a experiência italiana, em pontos não muito diferentes dos protocolos nos países atingidos pela pandemia. O falecimento rápido, os corpos que não podem ser tocados e os enterros sem despedidas são, entre outros aspectos, componentes de uma morte que desumaniza a todos. Resta-nos, reflete a autora, um apoio na educação digital, “que é o que permanece mais humano em face da desumanidade, até da morte” (FANTAUZZI, 2020, p. 5).

## **Considerações finais**

Historicamente, as concepções de morte e as experiências que envolvem o morrer foram narradas e propagadas de diferentes formas, por meio da linguagem das artes e dos meios de comunicação disponíveis em cada momento para essa finalidade. Como forma de elaboração coletiva, narrar a morte envolve também dela se distanciar. Ironicamente, a pandemia tem imposto outras formas de narrar a morte e o morrer, desde restrição ou perda de ritos, cerimônias, logísticas e esforços para impedir sua aproximação.

A morte não escolhe idade, gênero, raça ou classe social, mas acessa a população distintamente com bases nessas categorias. Ela se apresenta com mais ênfase para uma parcela da população como profissionais de saúde e os que realizam ritos fúnebres, mas paulatinamente ela alcança a todos. As pandemias são alarmantes por seu potencial de mortes em grande escala, evidenciado na era da hipercomunicação. O isolamento social, medida orientada pela OMS para enfrentamento da covid-19, nem sempre foi possível para parte da população ou acolhido como diretriz unívoca pelos governantes. O isolamento, atrelado ao acesso à *internet*, intensificou as narrativas digitais sobre a morte.

Não é novidade que a morte ocupou as plataformas digitais, como relatam Sisto (2018) e Giaxoglou (2019). Antes das possibilidades de agência viabilizada pela *internet*, o poder de comunicar mortes era exclusivo de médicos e agentes governamentais. Na covid-19, as narrativas sobre a morte ganharam outra inflexão: assim como as estatísticas nos chegam atualizadas cotidianamente, também as histórias em primeira pessoa circulam sem filtro.

Na burocratização da morte, a morte íntima – aparentemente tranquila, protegida nos hospitais e domada pelas técnicas médicas – perde espaço para esse “inimigo invisível”, como afirma Fantauzzi (2020). As plataformas digitais tornam-se os espaços da morte pública e do apelo a uma audiência que perde o fôlego para encarar os relatos na era da hipercomunicação.

Por meio de telas, pessoas se tornam números no placar da vida, números de casos e óbitos, curtidas, visualizações, compartilhamentos. Somos convertidos em espectadores da morte narrada em vídeos desesperados, que expressam indignação e convocam à solidariedade. Matteo não consegue recursos para a irmã frente ao colapso nos serviços de saúde e de vigilância sanitária. Rosilene contesta juízes ocultos nas plataformas digitais, que ignoram sua dor de mãe, reclamada em sua narração. Juliane chama seus pares, profissionais de saúde, a processos mais humanos e manifesta sua indignação com aqueles que não respeitam, quando podem, o isolamento social.

Desde os primeiros estudos sobre a morte no Ocidente, sabemos que testemunhá-la nos mostra nossa dimensão de mortais. Por revelar esse constrangedor componente da nossa humanidade, a morte foi paulatinamente retirada do cotidiano, com doentes graves alocados nos hospitais, casas funerárias e cemitérios parque em proliferação. A pandemia da covid-19 e as interações em interfaces digitais explicitam que há pouco espaço para escapar da reflexão sobre a morte, a nossa morte. Estamos todos expostos à morte de outros e sendo diariamente lembrados da nossa própria fragilidade.



## Referências

ALVES, Marco Antônio. A cibercultura e as transformações em nossa maneira de ser, pensar e agir. *In*: LIMA, Nádia Laguárdia de *et al.* (org.). **Juventude e Cultura Digital: Diálogos Interdisciplinares**. Belo Horizonte: Artesã, 2017. p. 169-180.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos tempos**. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020. Disponível em: [https://bit.ly/Opas2020\\_](https://bit.ly/Opas2020_). Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm). Acesso em: 25 set. 2021.

BURY, Michael. Doença crônica como ruptura biográfica. **Tempus**, v. 5, n. 2, p. 41-55, 2011. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/963>. Acesso em: 1 jun. 2020.

COVID-19: Italiano preso em casa com a irmã morta pelo #coronavirus. **Afrodeks TV**. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uaUru1-UCa0>. Acesso em: 1 jun. 2020.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol.**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 1 jun. 2021.

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

FANTAUZZI, Annamaria. Dis-umana morte: dall'isolamento del morente alla solitudine del parente nella pandemia. **Narrare i Gruppi, Diario sulla salute pubblica**, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.narrareigruppi.it/index.php?journal=narrareigruppi&page=article&op=view&path%5B%5D=6.13.04.2020>. Acesso em: 1 jun. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FIOCRUZ. **MonitoraCovid-19**. Disponível em: <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 set. 2021.

GAMA, Alyni. Bebê morre por Covid, e mãe desabafa ao ser cobrada por sair: “não julguem”. **UOL**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/GamaMãeDesabafa>. Acesso em: 1 jun. 2020.

GEORGAKOPOULOU, Alexandra. Small Stories Research: a narrative paradigm for the analysis of social media. *In*: SLOAN, Luke; QUAN-HAASE, Anabel (org.). **The Sage Handbook of Social Media Research Methods**. Los Angeles: Sage, 2017.

GIAXOGLU, Korina. Sharing small stories of life and death online: death-writing of the moment. **European Journal of Life Writing: Digital Media: Life-Changing Online**, v. 8, p. 118-142, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21827/ejlw.8.35553>. Acesso em: 1 jun. 2020.

GIAXOGLU, Korina; GEORGAKOPOULOU, Alexandra (2020). A narrative practice approach to identities: small stories and positioning analysis in digital contexts. *In*: BAMBERG, Michael *et al.*(org.). **Cambridge Handbook of Identity**. Cambridge: Cambridge University Press. Disponível em: <http://oro.open.ac.uk/70792/>. Acesso em: 1 jun. 2020.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KIND, Luciana; CORDEIRO, Rosineide. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a Covid-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240740>. Acesso em: 1 jun. 2020.

LABOV, William. **The language of life and death: the transformation of experience in oral narrative**. New York: Cambridge University Press, 2013.

MÃE DESABAFADA após perder a filha bebê de covid-19 e ser hostilizada. **UOL**, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/RosileneYT>. Acesso em: 1 jun. 2020.

MELO, Maria Luisa. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. **UOL Notícias**, Seção Saúde. 19 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>. Acesso em: 25 set. 2021.

OMS. WHO. **Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March**. 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/11marCovid>. Acesso em: 1 jun. 2020.

OMS. WHO. **COVID-19 – Virtual Press conference 18 March**. 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/18marOMS>. Acesso em: 1 jun. 2020.

OMS. WHO. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases. 2020c. **Interim guidance**, 19 mar. 2020.

RIESSMAN, Catherine K. **Narrative methods for the human sciences**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2008.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

RODRIGUES, José Carlos. Publicidade, silêncio, personalização, espetáculo: representação da morte no Ocidente. **Revista ALCEU – PUC Rio**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 26, p. 10, 2013.

SILVA, Helena da. História da saúde no tempo presente: pandemias contemporâneas e o ofício dos historiadores. [Entrevista cedida a] Gabriela Lopes Batista e Dones Cláudio Janz Júnior. **Revista Tempo e Argumento**, v. 12, n. 29, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5965/2175180312292020e0401>. Acesso em: 1 jun. 2020.

SISTO, Davide. Digital Death. Le trasformazioni digitali della morte e del lutto. **Lessico di etica pubblica**, v. 1, p. 49-60. 2018. Disponível em: <http://www.eticapubblica.it/wp-content/uploads/2018/07/Sisto.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

TÉCNICA de enfermagem da UPA de Austin morre com covid-19 no Hospital Zilda Arns. **O Globo**, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/JulianeCovid>. Acesso em: 1 jun. 2020.

THOMAS, Louis-Vincent. **Mort et pouvoir**. Paris: Édition Payot, 1978.

WOOLF, Virginia. Moments of Being. *In*: **Virginia Woolf: Complete Works**. 2014.