Revista Bioética
Print version ISSN 1983-8042 | On-line version ISSN 1983-8034

Rev. Bioét. vol.34 Brasília 2026

Luto em contexto de pandemia e pós-pandemia no Brasil: análise bioética

Luciana Soares Rosas [1], *Mary Rute G. Esperandio* [1], *Juan José Camou Viacava* [1]

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.

Resumo

Com o advento da pandemia de covid-19, estudiosos têm se debruçado para compreender possíveis repercussões dessa experiência em complicações no processo do luto. O objetivo do estudo foi levantar evidências sobre as expectativas de maior prevalência de indicativo de luto prolongado entre enlutados durante a pandemia de covid-19 no Brasil, bem como verificar se variáveis específicas do contexto pandêmico exacerbaram os níveis de sofrimento do luto, com impactos no bem-estar no pós-pandemia. Foi realizada pesquisa de abordagem quantitativa, exploratória, descritiva, de corte transversal com 426 enlutados durante (n=302) e pós-pandemia (n=124). Os resultados demonstraram que 26,2% dos enlutados durante a pandemia e 21,8% no pós-pandemia apresentaram indicativo de luto prolongado. Variáveis do contexto pandêmico apresentaram efeito significativo em maiores níveis de sofrimento do luto, com impacto em menor bem-estar no pós-pandemia. Espera-se que a pesquisa contribua para subsidiar políticas públicas e intervenções em saúde mental.

Palavras-chave: Luto. Covid-19. Saúde mental. Vulnerabilidade a desastres. Bioética.

Resumen

Duelo en contexto de pandemia y postpandemia en Brasil: análisis bioético

Con el advenimiento de la pandemia de covid-19, investigadores se han dedicado a comprender las posibles repercusiones de esta experiencia en las complicaciones del proceso de duelo. El objetivo del estudio fue recopilar evidencias sobre las expectativas de una mayor prevalencia de indicios de duelo prolongado entre personas en duelo durante la pandemia de covid-19 en Brasil, así como verificar si variables específicas del contexto pandémico exacerbaron los niveles de sufrimiento del duelo, con impactos en el bienestar en el período pospandemia. Se realizó una investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva y transversal con 426 personas en duelo durante (n=302) y después de la pandemia (n=124). Los resultados demostraron que el 26,2% de las personas en duelo durante la pandemia y el 21,8% en el período pospandemia presentaron indicios de duelo prolongado. Variables del contexto pandémico mostraron un efecto significativo en mayores niveles de sufrimiento del duelo, con impacto en un menor bienestar en el período pospandemia. Se espera que la investigación contribuya al desarrollo de políticas públicas e intervenciones en salud mental.

Palabras clave: Luto. COVID-19. Salud mental. Vulnerabilidad ante desastres. Bioética.

Abstract

Grief in the context of the pandemic and post-pandemic period in Brazil: a bioethical analysis

With the advent of the COVID-19 pandemic, researchers have sought to understand the possible repercussions of this experience on complications in the grieving process. The aim of this study was to gather evidence regarding expectations of a higher prevalence of prolonged grief indicators among bereaved individuals during the COVID-19 pandemic in Brazil, as well as to verify whether specific variables related to the pandemic context exacerbated levels of grief-related suffering, impacting well-being in the post-pandemic period. A quantitative, exploratory, descriptive, cross-sectional study was conducted with 426 bereaved individuals during (n=302) and after the pandemic (n=124). The results showed that 26.2% of bereaved individuals during the pandemic and 21.8% in the post-pandemic period presented indicators of prolonged grief. Variables related to the pandemic context had a significant effect on higher levels of grief-related suffering, with impacts on lower well-being in the post-pandemic period. It is expected that this research will contribute to supporting public policies and mental health interventions.

Keywords: Bereavement. COVID-19. Mental health. Disaster Vulnerability. Bioethics.

Declaram não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP/PUC-PR 6.495.514 para o cenário pandemia e parecer 6.908.210 para o cenário pós-pandemia

Pesquisa

Com o advento da pandemia de covid-19, declarada em 2020 [1], muitos estudiosos sobre o luto têm tentado compreender os impactos do contexto de exceção da pandemia na experiência do luto e as possíveis complicações em seu processo ao longo do tempo.

A vivência do luto em uma pandemia que acometeu todo o mundo pode atingir contornos e impactos ainda mais avassaladores devido ao contexto político e social em que a pandemia de covid-19 foi vivenciada no Brasil, durante o governo negacionista do ex-presidente da república Jair Messias Bolsonaro. Vulnerabilidades historicamente presentes na população brasileira foram acentuadas durante a pandemia, convocando o olhar e a ação ativa da bioética [2].

Sendo assim, a tentativa de compreensão da extensão, profundidade e possíveis impactos do luto pandêmico em contexto brasileiro não pode ser dissociada dos chamados problemas persistentes que acometem a população brasileira e que foram exacerbados durante a pandemia. A pandemia de covid-19 no Brasil foi marcada por questões necropolíticas implantadas nesse período, caracterizadas pelo poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer [3]. Logo, tornou-se ainda mais premente a asseveração de uma prática deliberada chamada vulneração programática, a qual *sintetiza a categoria explicativa dos problemas éticos que se expressam fenomenicamente como questões de gestão, de longitudinalidade, de prática em equipe, de perfil para atenção primária ou de sigilo e privacidade* [4].

Essa prática vulnerou tanto aqueles que buscavam acesso a saúde quanto profissionais que se viram impossibilitados de acessar os meios necessários para atender às necessidades de quem chegava ao sistema de saúde. Assim, tornaram-se também vulnerados, programaticamente, os enlutados que perderam suas pessoas significativas por morte durante esse período, vítimas da negligência e da ação deliberada do governo federal brasileiro.

Enlutados que vivenciam a morte de um familiar devido a causa não natural, tal como acidente, homicídio e suicídio, têm maior risco de desenvolver tanto luto prolongado quanto transtorno de estresse pós-traumático e depressão [5]. São mortes que invadem a vida de forma inesperada, criando situações de vulnerabilidade, que dificultam a elaboração e integração do luto [6]. Pesquisas realizadas no contexto da pandemia de covid-19 corroboram tais achados, uma vez que o novo cenário mudou a percepção de morte e luto [7], no sentido de dificultar o processo de atribuição de sentido ao evento da morte, aumentar sentimentos de solidão, angústia e culpa dos enlutados [8] e maior risco de ideação suicida e depressão [9]. Esses sentimentos podem permanecer ao longo do tempo, de modo a dificultar o processo de aceitação da morte [10] e a integração do luto à vida. Assim, as circunstâncias da morte podem expor a pessoa enlutada a maior risco de sofrimento mental [11].

A experiência singular do luto durante a pandemia de covid-19 em território brasileiro chama atenção para uma situação que deve ser tratada em termos de saúde pública: o sofrimento dos enlutados da pandemia no Brasil decorridos mais de três anos do pico da pandemia no país, o qual pode ter como consequência menor bem-estar geral da população enlutada no pós-pandemia.

Pesquisas com maior distanciamento temporal podem contribuir para melhor compreender os impactos da experiência do luto no contexto de pandemia de covid-19 no Brasil e, com isso, vislumbrar a possibilidade de processos mais complicados de luto nos anos vindouros [12]. Assim, o objetivo do estudo foi levantar evidências sobre as expectativas de maior prevalência de indicativo de luto prolongado entre pessoas enlutadas durante a pandemia de covid-19 no Brasil, bem como verificar se variáveis específicas do contexto pandêmico brasileiro exacerbaram os níveis de sofrimento do luto, com impactos no bem-estar no pós-pandemia.

Método

Trata-se de estudo de natureza empírica, de abordagem quantitativa, exploratória, descritiva e de corte transversal. O método de pesquisa quantitativo busca testar teorias que são objetivas, analisando a relação entre as variáveis, as quais são mensuradas, em geral, por instrumentos que fornecem dados de ordem numérica, o que possibilita sua análise através de metodologia estatística [13].

A participação no estudo foi de natureza voluntária. O levantamento dos dados foi realizado por meio da disponibilização de *links* criados para essa

finalidade, os quais foram hospedados na plataforma Qualtrics. Para o cenário pandemia, as coletas foram realizadas entre novembro de 2023 e março de 2024. Para o cenário pós-pandemia, as coletas foram realizadas entre julho e outubro de 2024. A modalidade de pesquisa *on-line* tem sido recurso bastante utilizado para coleta de dados, principalmente por ampliar a possibilidade de acesso do pesquisador a diferentes públicos, proporcionar a redução de custos com etapas presenciais (como deslocamento e pessoal) e permitir aos participantes privacidade e flexibilidade quanto ao momento de responder os questionários [14].

A seleção de participantes para esta pesquisa contemplou critérios específicos de inclusão e exclusão. Para a amostra do cenário de pandemia, foram incluídos participantes que perderam pessoa significativa (familiar, amigo, parceiro de trabalho etc.) por morte, por qualquer causa de morte, no período entre março de 2020 e dezembro de 2022. Considerou-se como marco temporal a elevação ao estado de pandemia acontecida em 11 de março de 2020. Já para a amostra do cenário pós-pandemia foram selecionados entes que perderam pessoa significativa por morte a partir de maio de 2023, uma vez que em 5 de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional. Isso marca uma mudança, qual seja, a saída de uma situação de emergência para um cenário de manejo, em conjunto com outras doenças contagiosas, momento que pode ser caracterizado como pós-pandêmico [15].

O recrutamento de participantes para o estudo foi realizado tanto por meio virtual, com a divulgação do *link* para a pesquisa *on-line*, quanto de forma presencial, por contato direto com potenciais participantes. Virtualmente, os *links* da pesquisa foram enviados a grupos-alvo de pessoas enlutadas, distribuídos para as redes de contato da pesquisadora, publicados nas redes sociais (como Instagram, Facebook e grupos e fóruns de discussão sobre o tema). As informações foram disseminadas através do procedimento *snowball*, o qual se refere a uma amostra não probabilística, utilizando-se de cadeias de referência [16].

A idade mínima para participação era de 18 anos, e a pessoa respondente deveria residir em território brasileiro. A coleta das respostas foi realizada apenas se a pessoa respondente concordasse com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e desse o aceite de participação na pesquisa, no qual afirmava ter lido e compreendido todas as informações fornecidas, ter sido capaz de tomar decisão não influenciada, declarasse anuência sobre o não recebimento de nenhuma importância monetária pela participação na pesquisa e ter 18 anos ou mais; não havendo o aceite do TCLE por meio do *link* on-line para coleta dos dados, o questionário iniciado era automaticamente finalizado.

A coleta de dados de pessoas enlutadas considerou o risco de aumento de sofrimento durante e após a participação. Assim, os participantes foram informados sobre os riscos de desconforto emocional, sendo disponibilizado suporte psicológico caso a pessoa se percebesse com dificuldades emocionais decorrentes da pesquisa. Também foi garantido que poderiam interromper sua participação em qualquer momento (caso assim decidissem), sem qualquer penalidade.

Todos os dados coletados no decorrer da pesquisa foram tratados de forma estritamente confidencial e processados de forma anônima. Isso significa que todas as informações fornecidas durante a pesquisa não serão vinculadas a nenhuma pessoa específica em data futura. Todas as preocupações de confidencialidade e proteção de dados foram plenamente respeitadas.

Foram aplicados dois questionários para duas amostras diferentes: a primeira composta de pessoas que perderam alguém significativo por morte durante a pandemia de covid-19, e a segunda constituída por pessoas que perderam alguém significativo por morte já em contexto de pós-pandemia.

O levantamento de dados sociodemográficos buscou mapear as características dos enlutados participantes (gênero, idade, cor da pele, escolaridade, renda mensal, entre outras), bem como informações sobre a pessoa falecida, tais como a relação com esta (categorizada como “familiar” ou “amigo e conhecido” para as análises), a relação de proximidade e a idade, a causa da morte (categorizada como “morte por covid-19 ou complicações”, “morte não natural” ou “morte natural”) e data do falecimento. Também foram levantadas informações sobre a possibilidade de ter se despedido da pessoa morta e de ter participado nos funerais (categorizada em “participou” ou “não participou”) e sobre a percepção dos cuidados oferecidos pela equipe de saúde.

Para avaliar o sofrimento relacionado ao luto, foi utilizada a Escala de Luto Prolongado Revisada (PG-13-R) com 13 itens, por se tratar de instrumento que pode ser utilizado com duplo propósito: avaliar, continuamente, a intensidade desse sofrimento, bem como colaborar para o diagnóstico diferencial do transtorno de luto prolongado (TLP) segundo critérios estabelecidos pelo *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5-TR) [17]. Para o mapeamento do bem-estar, foi utilizada a Escala de Índice de Bem-Estar Geral, com 5 itens (WHO-5), em razão de ser instrumento proposto pela OMS para autoavaliação da dimensão do bem-estar psicológico [18].

A PG-13-R é instrumento unidimensional composto por dez itens mensurados através de escala *likert*, na qual: de modo algum=1, levemente=2, um pouco=3, bastante=4 e insuportavelmente=5. O cálculo do escore corresponde à soma de todas as respostas, sendo 10 o mínimo e 50 o máximo de pontos na escala. Também compõem o instrumento três perguntas consideradas *gatekeepers*: se a pessoa teve perda por morte de alguém significativo; há quantos meses a perda aconteceu; e se sente que há impactos do sofrimento pelo luto em áreas importantes da vida, tais como vida social e laboral/ocupacional. O alfa de Cronbach para a amostra foi de 0,920.

A WHO-5 é uma escala de cinco itens, desenvolvida pela OMS com base na Escala de Bem-Estar Psicológico Geral (Psycological General Well-Being Index) e na Escala de Ansiedade e Depressão (Scales for Anxiety and Depression), que variam de 0=nunca, 1=algumas vezes, 2=menos da metade do tempo, 3=mais da metade do tempo, 4=a maior parte do tempo e 5=todo o tempo. O cálculo do escore é feito somando todas as respostas da escala, com mínimo de 0 e máximo de 25 pontos. O alfa de Cronbach para a amostra foi de 0,899.

Os procedimentos de análise dos dados seguiram os princípios da análise descritiva, a fim de verificar a existência de padrões ou tendências a serem mapeadas. As comparações entre as amostras foram realizadas por meio do teste qui-quadrado entregrupos para as variáveis categóricas e do teste t de amostras independentes para as variáveis intervalares. Também foram aplicados os testes Kruskall-Wallis e Mann-Whitney (para grupos não proporcionais), Anova de dois fatores (para verificar a interação de fatores qualitativos na variável dependente) e o módulo Process Macro para SPSS para análise do modelo de moderação para a variável moderadora quantitativa [19]. Variável moderadora é aquela que pode afetar a direção e/ou a força entre uma variável independente (VI) e uma variável dependente (VD) [20].

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio do *software* IBM SPSS v.20 para Windows (Statistical Package for the Social Science). O nível de significância adotado foi de 5% (α=0,05) [21]. As hipóteses testadas foram: 1) há maior prevalência de indicativo de luto prolongado entre enlutados que perderam pessoas por morte durante a pandemia de covid-19 e 2) variáveis específicas da experiência do luto no período de pandemia de covid-19 exacerbaram o sofrimento do luto, com impactos no bem-estar no pós-pandemia.

Resultados

Foram obtidas 695 respostas nos *links* dos questionários hospedados na plataforma Qualtrics, das quais 426 (61,30%) foram qualificadas como válidas para a análise dos resultados. Foram consideradas válidas respostas que passaram pelos filtros/*gatekeepers* e que responderam a PG-13-R, a WHO-5 e todas as demais questões. Os dados sociodemográficos das duas amostras foram comparados a fim de verificar se os grupos são homogêneos (Tabela 1).

Apenas a variável demográfica "Escolaridade" apresentou diferença entre as duas amostras, porém sem diferenças estatisticamente significativas para as respostas de luto (Kruskall-Wallis x^2=8,889, p=0,114). Dessa forma, apesar de maior prevalência de pessoas com maior escolaridade na amostra pós-pandemia, não existem diferenças sociodemográficas significativas entre as duas amostras coletadas.

Também foram comparados os dados contextuais da experiência do luto em tempos de pandemia e de pós-pandemia para as duas amostras, com o objetivo de verificar as diferenças entre os grupos (Tabela 2).

Tabela 1. Dados sociodemográficos

	Pandemia (n=302)	Pós-pandemia (n=124)
Gênero		
Feminino	79,47%	76,61%
Masculino	19,87%	23,39%
Outro	0,66%	0,00%
x^2=1,434; *p*=0,628		
Relação com a pessoa morta		
Pai ou mãe	29,14%	25,00%
Filho	0,99%	1,61%
Irmão(ã) ou cônjuge	8,28%	13,71%
Amigo, conhecido ou outro	61,59%	59,68%
x^2=3,510; *p*=0,167		
Proximidade com a pessoa morta		
Muito distante	2,32%	1,61%
Distante	5,96%	7,26%
Nem distante nem próximo	12,25%	16,94%
Próximo	31,79%	24,19%
Muito próximo	47,68%	50,00%
x^2=3,669; *p*=0,453		
Cor da pele		
Branca	68,54%	67,74%
Preta	6,29%	2,42%
Parda	22,85%	20,16%
Amarela	1,32%	6,45%
Indígena	0,99%	0,81%
Outra	0,00%	2,42%
x^2=18,390; *p*=0,117		
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	0,00%	0,00%
Ensino fundamental completo	0,66%	0,00%
Ensino médio incompleto	0,33%	1,61%
Ensino médio completo	7,62%	4,03%
Ensino superior incompleto	21,85%	8,87%
Ensino superior completo	24,83%	21,77%
Pós-graduação	44,70%	63,71%
x^2=19,454; *p*=0,001		

continua...

Tabela 1. Continuação

	Pandemia (n=302)	Pós-pandemia (n=124)
Renda mensal		
Até 1 salário mínimo	9,60%	1,61%
De 1 a 3 salários mínimos	29,14%	18,55%
De 4 a 6 salários mínimos	16,23%	29,03%
De 6 a 8 salários mínimos	9,93%	12,10%
Mais de 8 salários mínimos	15,89%	27,42%
Sem rendimento	9,60%	3,23%
Prefiro não informar	9,60%	8,06%
x^2=30,019; p=0,160		
Religiosidade e espiritualidade		
Religiosa	20,20%	10,48%
Espiritualizada, mas não religiosa	35,43%	50,81%
Religiosa e espiritualizada	32,78%	31,45%
Nem religiosa nem espiritualizada	11,59%	7,26%
x^2=11,629; p=0,977		
Crença em Deus		
Sim	85,10%	84,68%
Não	7,28%	7,26%
Não sei	7,62%	8,06%
x^2=0,025; p=0,887		
Afiliação religiosa		
Não acredito em Deus e não tenho religião	6,29%	4,84%
Acredito em Deus, mas não tenho religião	23,84%	29,03%
Católica	42,05%	33,87%
Evangélica	15,23%	10,48%
Espírita	5,96%	8,87%
Religiões afro-brasileiras	2,65%	6,45%
Outra	3,97%	6,45%
x^2=9,793; p=0,177		
Idade dos enlutados (em anos)	**37,74±14,18**	**40,27±14,25**
t=−1,651; p=0,100		
Idade dos falecidos (em anos)	**63,20±19,15**	**63,48±18,69**
t=−0,034; p=0,973		

Pesquisa

Tabela 2. Dados contextuais da experiência de luto

	Pandemia (n=302)	Pós-pandemia (n=124)
Causa da morte		
Covid-19 ou complicações	53,64%	4,84%
Causas naturais	24,17%	53,23%
Causas não naturais	6,95%	10,48%
Outras	15,23%	31,45%
x^2=88,796; p<0,001		
Possibilidade de dizer adeus de alguma forma antes da morte		
Sim	30,46%	52,42%
Não	69,54%	47,58%
x^2=18,209; p<0,001		
Falecido teve acesso a saúde e recursos adequados		
Sim	55,82%	68,55%
Um pouco	28,08%	20,97%
Não	16,10%	10,48%
x^2=5,962; p=0,020		
Falecido recebeu bom tratamento da equipe		
Sim	66,10%	73,39%
Um pouco	20,21%	16,13%
Não	13,70%	10,48%
x^2=2,145; p=0,167		
Você se sentiu bem atendido pela equipe		
Sim	36,99%	40,32%
Um pouco	10,96%	16,13%
Não	8,22%	4,84%
Não teve contato com a equipe	43,84%	38,71%
x^2=4,036; p=0,246		
Participação em funerais		
Participou	68,54%	81,45%
Não participou	31,46%	18,55%
x^2=8,033; p=0,005		
Acompanhamento médico/psicoterápico diretamente relacionado à perda		
Sim, atualmente	20,20%	21,77%
Sim, logo após a perda, atualmente não	17,88%	14,52%
Não	61,92%	63,71%
x^2=0,740; p=0,691		
Tempo de enlutamento (em meses)	**31,22±8,51**	**8,62±4,83**
t=34,52; p<0,001		

Com exceção das variáveis "Percepção do tratamento oferecido pela equipe de cuidado" (para a pessoa falecida e para o enlutado) e "Acompanhamento médico/psicoterápico", todas as demais apresentaram diferença significativa na composição entre as amostras. O "Tempo de enlutamento" não teve impacto nas respostas de luto (p=0,692). Para as demais, houve diferenças estatisticamente significativas: "Causa da morte" (Kruskall-Wallis x^2=11,021, p=0,012), "Acesso adequado à saúde pelo falecido" (Kruskall-Wallis x^2=16,632, p<0,001), "Possibilidade de se despedir" (Mann-Whitney U=17957,000, p<0,001) e "Participação em funerais" (Mann-Whitney U=12793,500, p<0,001). Isso demonstra que fatores específicos do contexto de pandemia impactaram a experiência do luto.

Efeito direto do cenário de pandemia

A média do escore da PG-13-R para o cenário de pandemia foi de 23,02 (DP=9,051, mínimo=10, máximo=49, mediana=21,00, assimetria=0,714, curtose=−0,407, Shapiro-Wilk p<0,001, Kolmogorov-Smirnov p<0,001), e 26,2% das pessoas respondentes apresentaram escore maior ou igual a 30, sinalizando intenso sofrimento relacionado ao luto, com indicativo de luto prolongado.

Para o cenário pós-pandemia, a média do escore da PG-13-R foi de 23,11 (DP=8,991, mínimo=10, máximo=48, mediana=21,50, assimetria=0,733, curtose=−0,186, Shapiro-Wilk p<0,001, Kolmogorov-Smirnov p<0,001), e 21,8% dos participantes apresentaram indicativo de luto prolongado.

Os testes da hipótese (1) indicaram que não houve impacto do cenário (pandemia/pós-pandemia) nas respostas do luto (Mann-Whitney U=18630,000, p=0,935). Tampouco foi constatada diferença estatisticamente significativa entre as prevalências de indicativo de luto prolongado (x^2=0,904, p=0,342). Dessa forma, a hipótese (1) foi refutada.

Efeito direto da relação com pessoa morta

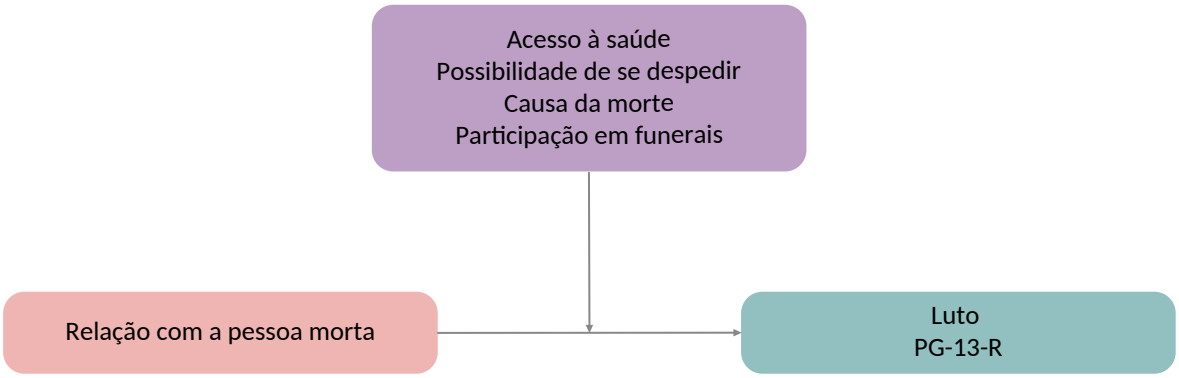
Espera-se que a relação do enlutado com a pessoa morta tenha efeito significativo nas respostas de luto. Por isso, foi realizado o teste Kruskall-Wallis, o qual atestou o efeito previsto (x^2=31,114, p<0,001). O teste foi efetuado excluindo a categoria "Filho", dado o baixo número de amostras: n=5. Para as demais categorias: "Pai/mãe" (n=119), M=25,65, DP=9,936; "Irmão/cônjuge" (n=42), M=27,55, DP=9,077; "Amigo/conhecido/outro" (n=260), M=20,90, DP=7,735, com diferenças entre "Amigo/conhecido/outro" e os demais grupos (p<0,001), mas não entre "Pai/mãe" e "Irmão/cônjuge" (p=0,216).

Ao considerar relações familiares do tipo "Pai/mãe" e "Irmão/cônjuge" como categoria única, sob a nomenclatura "Familiares", e sob a nomenclatura "Amigos e conhecidos" as relações envolvendo "Amigo/conhecido/outro", foi verificado que 39,76% dos "Familiares" apresentaram indicativo de luto prolongado, enquanto para "Amigos e conhecidos" o percentual foi de 15,38%, com diferença estatisticamente significativa (x^2=32,204, p<0,001).

Efeitos de interação das variáveis contextuais

Com base nos dados contextuais da experiência de luto (apresentados na Tabela 2), verificou-se se as variáveis que sofreram impacto pelo contexto (pandemia/pós-pandemia) interagiam com a variável "relação com a pessoa morta" (0=familiares e 1=amigo/conhecido). Assim, foi testado modelo de moderação considerando o impacto das variáveis do contexto e a relação com a pessoa morta. Para as análises, foram utilizados os testes Anova de dois fatores (Figura 1).

Figura 1. Modelo da relação com a pessoa morta e interação das variáveis contextuais



Acesso a saúde e recursos adequados

A Anova de dois fatores (Levene p<0,001) revelou efeito significativo da variável independente "Acesso a saúde" sobre a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(2,410)=8,175, p<0,001, ηp^2=0,038, com M_{sim}=21,67 e DP=8,650, M_{um_pouco}=24,18 e DP=8,083 e $M_{não}$=26,63 e DP=10,849) e da variável independente "Relação com a pessoa morta" com a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(1,410)=31,590, p<0,001, ηp^2=0,072, com $M_{familiares}$=26,24 e DP=9,790 e M_{amigos}=20,95 e DP=7,831). Isso quer dizer que tanto a relação com a pessoa morta quanto a percepção sobre acesso a saúde impactam as respostas de sofrimento de luto. Não foi verificada interação significativa entre as variáveis independentes "Acesso a saúde" e "Relação com a pessoa morta" (p=0,258).

O teste *post hoc* com ajuste Bonferroni indicou diferenças significativas para o grupo "Acesso a saúde" ("Sim": p<0,001; "Um pouco": p=0,027; "Não": p<0,001). Para o grupo "Relação com a pessoa morta", o teste *post hoc* indicou diferenças significativas no subgrupo "Familiares" entre "Sim" e "Não" (p=0,002) e "Um pouco" e "Não" (p=0,045). Significa que, para os familiares que têm a percepção de que a pessoa falecida não teve acesso a saúde de forma adequada, os níveis de sofrimento de luto são significativamente mais intensos. Para o subgrupo "Amigos e conhecidos", não houve diferença significativa (p>0,117).

Possibilidade de se despedir

A Anova de dois fatores (Levene p<0,001) revelou efeito significativo da variável independente "Possibilidade de se despedir" sobre a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(1,422)=10,371, p=0,001 ηp^2=0,024, com $M_{despediu}$=21,80 e DP=9,087 e $M_{não\ despediu}$=23,77 e DP=8,922) e da variável independente "Relação com a pessoa morta" com a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(1,422)=42,800, p<0,001, ηp^2=0,0,92, com $M_{familiares}$=26,41 e DP=9,855 e M_{amigos}=20,90 e DP=7,735). Ou seja, aqueles que responderam ser um familiar e não ter tido a oportunidade de se despedir apresentaram respostas mais intensas de sofrimento do luto. Não foi verificada interação significativa entre as variáveis independentes "Possibilidade de se despedir" e "Relação com a pessoa morta" (p=0,493).

Causa da morte

A Anova de dois fatores (Levene p=0,024) revelou efeito significativo da variável independente "Causa da morte" sobre a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(3,418)=4,451, p=0,004, ηp^2=0,031, com M_{covid}=24,18 e DP=9,469, $M_{não\ natural}$=24,85 e DP=8,907, $M_{natural}$=22,58 e DP=8,459 e M_{outras}=19,54 e DP=7,751) e da variável independente "Relação com a pessoa morta" com a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(1,418)=32,194, p<0,001, ηp^2=0,072, com $M_{familiares}$=26,41 e DP=9,855 e M_{amigos}=20,90 e DP=7,735). Vale dizer que tanto a relação com a pessoa morta quanto a causa da morte impactam as respostas de sofrimento do luto. Não foi verificada interação significativa entre as variáveis independentes "Causa da morte" e "Relação com a pessoa morta" (p=0,218).

O teste *post hoc* com ajuste Bonferroni indicou diferenças significativas para o grupo "Causa

da morte" ("Covid-19 ou complicações": p<0,001; "Causas não naturais": p=0,007; "Causas naturais": p=0,008; "Outras causas": p=0,045). Para o grupo "Relação com a pessoa morta", o teste *post hoc* indicou diferenças significativas no subgrupo "Familiares" entre "Covid-19" e "Causas naturais" (p=0,039) e "Covid-19" e "Outras causas" (p=0,038), mas não entre "Covid-19" e "Causas não naturais" (p=1,000). Ou seja, para os familiares que perderam uma pessoa significativa por morte por covid-19, os níveis de sofrimento de luto são equivalentes aos de mortes não naturais, tais como homicídio, suicídio e acidente. Para o subgrupo "Amigos e conhecidos", não houve diferença significativa (p>0,946).

Participação em funerais

A Anova de dois fatores (Levene p<0,001) revelou efeito significativo da variável independente "Participação em funerais" sobre a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(1,422)=8,753, p=0,003, ηp^2=0,020, com $M_{participou}$=24,33 e DP=9,295 e $M_{não_participou}$=19,69 e DP=7,305) e da variável independente "Relação com a pessoa morta" com a variável dependente "Escore PG-13-R" (F(1,422)=24,717, p<0,001, ηp^2=0,055, com $M_{familiares}$=26,41 e DP=9,855 e M_{amigos}=20,90 e DP=7,735). Vale dizer que aqueles que responderam ser um familiar e ter podido comparecer ao funeral apresentaram respostas significativamente mais intensas de sofrimento do luto. Não foi verificada interação significativa entre as variáveis independentes "Participação em funerais" e "Relação com a pessoa morta" (p=0,460).

Os escores da PG-13-R são mais altos para quem participou de funerais do que para quem não participou. Entre os enlutados que participaram nos funerais, 45,45% declararam-se familiares. Já entre os que responderam não ter participado dos rituais funerários, apenas 22,03% afirmaram ser familiares.

Papel moderador do contexto no bem-estar

Com base nos dados do estudo, verificou-se também se o contexto da experiência do luto (0=pandemia e 1=pós-pandemia) exerce papel moderador no bem-estar das pessoas enlutadas participantes. Foi utilizado o modelo 1 do módulo PROCESS – Bootstrap samples 5000.

As variáveis PG-13-R e WHO-5 apresentaram correlação moderada negativa e significativa (r=−0,500, p<0,001), ou seja, quanto maiores os níveis de sofrimento de luto, menor o bem-estar; já considerando WHO-5 como variável dependente e PG-13-R como variável independente, obteve-se R^2=0,250, F(1,425)=141,594, constante=20,422, B=-0,303 e r=-0,500.

Os resultados do modelo (F(3,422)=49,2160, p<0,0001, R^2=0,2592) indicaram que, quando os níveis de sofrimento de luto são maiores, há redução significativa no bem-estar (Coef=−0,2691, p<0,0001, LLCI=−0,3281, ULCI=−0,2101); e que para o cenário da pandemia o bem-estar é significativamente mais baixo (Coef=3,1126, p=0,0253, LLCI=0,3870, ULCI=5,8382). Ainda, foi verificada interação significativa do contexto e do luto no bem-estar (Coef=−0,1168, p=0,0376, LLCI=−0,2268, ULCI=−0,0067, com incremento de R^2=0,0076 no modelo); e que para o cenário da pandemia os níveis de sofrimento de luto têm maior impacto negativo no bem-estar (Coef=−0,3858, p<0,0001, LLCI=−0,4787, ULCI=−0,2929) do que no cenário pós-pandemia (Coef=−0,2691, p<0,0001, LLCI=−0,3281, ULCI=−0,2101).

Discussão

Até onde se sabe, este é o primeiro estudo brasileiro que compara a experiência de luto entre enlutados durante e após a pandemia de covid-19, além de considerar várias causas de morte e diferentes relações com a pessoa falecida.

Ainda que a hipótese (1) não tenha sido corroborada, os resultados apontam e confirmam as expectativas iniciais da pesquisa: o contexto da pandemia exacerbou os níveis de sofrimento do luto, com impacto no bem-estar no pós-pandemia.

Importante destacar que o tempo de enlutamento não se apresentou como variável de impacto nas respostas de luto, o que levanta a hipótese de que a experiência recente de enlutamento da amostra pós-pandemia pode ter contribuído para que o resultado não fosse estatisticamente significativo. Ainda assim, o fato de 26,2% dos enlutados durante a pandemia apresentarem indicativo de luto prolongado decorridos, em média, mais de dois anos e meio da morte sinaliza prevalência maior do que a

apontada pela literatura, de aproximadamente 10% entre os enlutados [22-25].

A hipótese (2) foi corroborada, porém destaca-se o resultado para a variável "Participação em funerais". A literatura apresenta resultados inconclusivos sobre o efeito da participação em ritos funerários nas respostas do luto em contexto de pandemia: ora com resultados significativos [26-30], ora sem diferenças significativas [31-35].

Os resultados deste estudo apontaram impacto significativo da participação em funerais nas respostas de luto, porém com resultado contrário ao hipotetizado inicialmente, com respostas de maior sofrimento de luto entre aqueles que participaram do que entre quem não participou nos ritos funerários. No caso da amostra estudada, isso pode ser resultado da maior composição de familiares que participaram dos funerais, uma vez que, mesmo durante as restrições sanitárias, eram os familiares quem poderiam acompanhar os rituais.

Sendo os familiares próximos as pessoas que tinham maior contato com o sofrimento de quem morreu e que, em geral, participaram de perto das possíveis negligências sofridas pela pessoa falecida no contexto de pandemia brasileiro, justifica-se que sejam eles que apresentem respostas mais intensas de sofrimento de luto, mesmo tendo participado dos ritos funerários. Ainda assim, deve-se ressaltar a importância de se olhar os ritos funerários e sua importância para além de níveis de sintomas do luto [35], uma vez que são uma forma de honrar a pessoa morta, auxiliar no reconhecimento da mudança de identidade social por parte das pessoas enlutadas e reafirmar o senso de comunidade [36].

A percepção sobre falta de acesso a saúde e a recursos adequados pela pessoa morta como fator de risco significativo para maior intensidade de sofrimento pelo luto pode denunciar a consequência da ocorrência, no contexto pandêmico brasileiro, de mistanásia, ou seja, o sofrimento do luto por morte entendida como precoce e evitável [37]. A mistanásia decorre do não cumprimento, por parte do Estado, de seus *deveres sociais perante seus cidadãos, optando por práticas e ou medidas inadequadas, que levam à morte desnecessária dos cidadãos* [38].

No mesmo sentido, os resultados sobre a relação da causa de morte ter sido covid-19 com níveis mais altos de sofrimento diretamente relacionados ao luto e equivalentes a outras mortes não naturais (como acidentes, homicídios e suicídios) destacam a importância da compreensão do impacto do cenário pandêmico brasileiro no luto. Esse mesmo resultado foi corroborado por outros estudos [39,40], no entanto várias pesquisas não encontraram diferenças significativas entre mortes por covid-19 e outras causas [28,32,34,41-44].

Diferenças encontradas anteriormente nas respostas de luto quando comparada a covid-19 com outras causas de morte poderiam ser explicadas pelo momento da coleta de dados e que, com o passar do tempo, foram arrefecendo [41]. A covid-19, como causa de morte, passa a ser entendida como morte natural, pela percepção de que, de tempos em tempos, pandemias acometem a humanidade e pelo senso de humanidade comum, pois as restrições pandêmicas afetaram o mundo todo [45]. Contrariando essa tendência, os resultados deste estudo demonstram que, para o contexto brasileiro, isso pode não ter acontecido.

A impossibilidade de se despedir também aparece como variável contextual que impacta respostas mais intensas de sofrimento do luto, podendo estar associada à forma como a morte se deu, bem como ao fato de a morte ter sido repentina, como no caso da covid-19. Morte inesperada e impossibilidade de ter estado presente e se despedido da pessoa falecida podem sugerir a presença de sentimentos de arrependimento, tristeza, culpa e ruminação [34,36].

Finalmente, destacam-se os resultados em termos de bem-estar quando comparados os enlutados durante e pós-pandemia. Menores níveis de bem-estar para os enlutados da pandemia, bem como maior impacto negativo do sofrimento do luto no bem-estar para os enlutados durante a pandemia de covid-19, chamam atenção para o sofrimento do enlutado que permanece.

A passagem do tempo não determina se um enlutado terá intenso sofrimento relacionado ao luto, ou deste associado a sintomas de depressão [46]. Poucos são os estudos longitudinais sobre luto em populações que sofreram desastres e, embora o nível de sofrimento reduza com o tempo, o luto parece ter impacto importante em longo prazo no sofrimento psicológico e desacelerar o processo de recuperação do enlutado [11].

Do ponto de vista da compreensão do impacto do contexto da pandemia como fator que exacerbou o sofrimento do luto no Brasil, a bioética de intervenção nos exorta a estar comprometidos com os vulneráveis e com os assuntos de interesse público através do cultivo da *responsabilidade*, *cuidado*, *solidariedade crítica*, *alteridade*, *compromisso*, *transformação*, *tolerância* [47]. Também convoca a responsabilidade social do Estado brasileiro, uma vez que, em situações nas quais as pessoas são vítimas de vulnerabilidades sociais específicas, é seu dever intervir e proteger por meio de políticas públicas [4]. Deve-se, assim, reconhecer as vulnerabilidades e vulnerações a que a população foi submetida durante a pandemia de covid-19 em nosso país e trabalhar no sentido de promover assistência especializada para o cuidado do sofrimento que permanece.

Em relação a isso, cita-se também a responsabilidade dos profissionais da saúde mental no cuidado desses enlutados. O luto é, ao mesmo tempo, uma experiência universal, uma vez que todos o experimentamos, e profundamente pessoal [48]. Logo, as estratégias terapêuticas devem levar em consideração as vivências únicas de cada enlutado que experimenta sofrimento, promovendo a dignidade da pessoa humana, pilar advogado pela bioética e pelo cuidado ético [49].

O cuidado ético é uma ética relacional [50,51] que preza e assegura a autonomia e dignidade das pessoas em vulnerabilidade, utilizando para isso abordagem relacional e contextual [52] e permitindo a ampliação dos horizontes morais para a discussão e promoção do cuidado [53]. Assim, o cuidado deve se ocupar da singularidade da pessoa enlutada, sendo entendida como forma de manifestação do universal, mas sempre com a preocupação específica de compreender e acolher o sofrimento em sua apresentação única [54].

Dessa forma, o cuidado para o enlutado em sofrimento deve ser realizado em forma de acolhimento, com olhar atento à necessidade de quem necessita do cuidado, com escuta ativa e atenta e respeito às vulnerabilidades [50]. Enseja, também, a ação, pois é mediante atitudes que a coletividade é construída, uma vez que aspectos como etnia, hierarquia, raça e classe social influenciam o cuidado oferecido [50]. Assim, profissionais da saúde mental devem ter melhor compreensão de potenciais fatores complicadores do luto, pois isso *retira da pessoa a única responsabilidade pelos problemas. Há circunstâncias anteriores à morte, na própria situação e após o óbito que podem dificultar o processo de luto* [55].

Os resultados demonstraram que houve impactos importantes no processo de luto de quem perdeu uma pessoa significativa durante a pandemia de covid-19 no Brasil, os quais permanecem reverberando no pós-pandemia. Discutir o luto pandêmico brasileiro e suas implicações no pós-pandemia pela perspectiva do campo de conhecimento da bioética amplia a compreensão do fenômeno, pois permite *integrar, na discussão, as dinâmicas socioculturais e político econômicas*, uma vez que *o seu papel é fazer pensar e refletir criticamente sobre as questões em que está envolvida a vida em seu sentido amplo* [56].

Assim, espera-se que este estudo forneça subsídios para o (re)conhecimento, a discussão, o planejamento e a ação sobre o tema em nosso país, tanto no âmbito de políticas públicas quanto na intervenção por parte dos profissionais da saúde mental.

A pesquisa, como todo estudo, apresenta limitações. A coleta de dados de pessoas enlutadas no pós-pandemia apresentou limitação quanto ao tempo de enlutamento. Também cabe destacar que os dados da pesquisa estão ancorados em informações de autorrelato, os quais podem estar sujeitos tanto a vieses de memória quanto a respostas que sejam socialmente desejadas pelas pessoas participantes do estudo.

Pesquisas quantitativas têm o propósito de servir como levantamento sobre determinado fenômeno. No caso do luto, objeto deste estudo, recomenda-se que pesquisas qualitativas, com análise em profundidade, sejam desenvolvidas no futuro, a fim de melhor compreender as singularidades, reverberações e necessidades das pessoas enlutadas durante a pandemia de covid-19 em contexto brasileiro.

Importante ressaltar também que a amostra geral é composta, majoritariamente, de pessoas brancas, do gênero feminino e com ensino superior completo ou pós-graduação. Essas limitações revelam a importância de empreender esforços para que sejam considerados fatores sociais de interseccionalidade nas pesquisas científicas, tais como cor/raça, gênero e classe, sem se limitar a eles.

Considerações finais

O cenário de caos e desamparo social experienciado durante a pandemia de covid-19 no Brasil fez que os processos de dor e sofrimento advindos do luto vivenciado nessas condições, muitas vezes, não pudessem ser elaborados e integrados à vida dos enlutados.

Os resultados demonstrados por este estudo chamam a atenção para as especificidades do sofrimento do luto experienciado durante a pandemia no contexto brasileiro. O sofrimento permanece e tem impacto no bem-estar desses enlutados no pós-pandemia.

A bioética de intervenção, ao atribuir à bioética o dever social de estar comprometida com os vulneráveis e com as temáticas que são de interesse público, contribui para a compreensão da responsabilidade do Estado brasileiro em suas omissões e ações deliberadas da gestão necropolítica implantada durante a pandemia em nosso país. Com isso, convoca esse mesmo Estado a assumir a responsabilidade ante a população que sofreu (e continua sofrendo) suas perdas e seus lutos.

Do ponto de vista da atuação de profissionais da saúde mental, o cuidado deve ser realizado com respeito às vulnerabilidades e vulnerações sofridas pelo enlutado. O cuidado ético, ao integrar empatia, responsabilidade coletiva e sensibilidade às relações humanas, promove práticas de cuidado que respeitem a dignidade e o contexto de cada pessoa.

A pesquisa visou preencher uma lacuna na literatura de estudos quantitativos sobre os impactos da experiência do luto em contexto de pandemia e pós-pandemia no Brasil, considerando maior distanciamento do fato gerador da morte, bem como maior diversidade de variáveis, para uma compreensão mais abrangente dos impactos do fenômeno.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam com evidências para fomentar discussões sobre o tema, bem como subsidiar o desenvolvimento e implantação de políticas públicas em saúde mental e a intervenção de profissionais da saúde mental para a promoção de um cuidado ético com base na experiência de enlutados brasileiros. Esse compromisso deve ser encarado como imperativo bioético diante da magnitude das perdas e lutos enfrentados pela população brasileira.

***Financiamento**: Esta pesquisa foi parcialmente financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (311588/2020-4 e 311082/2023-8).*

Referências

1. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. [Internet]. Washington: Opas/OMS; 2020 [acesso 31 out 2022]. Disponível: https://bit.ly/3Rq8vrJ
2. Matos PBL, Correa RS, Branco DC, Almeida GM, Silva ÉQ, Nascimento LS. Vulnerabilidades evidenciadas pela pandemia de covid-19 na perspectiva da bioética. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 1º jul 2023];30(4):900-9. DOI: 10.1590/1983-80422022304580PT
3. Mbembe A. Necropolitics. Public Culture [Internet]. 2003 [acesso 2 set 2024];15(1):11-40. DOI: 10.1215/08992363-15-1-11
4. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. Trab Educ Saúde [Internet]. 2018 [acesso 15 jul 2023];16(3):935-53. p. 951. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00149
5. Kaltman S, Bonanno GA. Trauma and bereavement: examining the impact of sudden and violent deaths. J Anxiety Disord [Internet]. 2003 [acesso 6 abr 2024];17(2):131-47. DOI: 10.1016/s0887-6185(02)00184-6
6. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2014 [acesso 10 out 2024];22(1):94-104. Disponível: https://bit.ly/4u4Jpwb
7. Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. Global Health [Internet]. 2021 [acesso 28 jun 2024];17(1):1-9. DOI: 10.1186/s12992-021-00669-5

8. Kaya E, Barlas Z, Barlas F, Wilson A, Dönmezler S. Bereavement during lockdown: the potential impact of COVID-19 restrictions on grief and post-traumatic stress disorder in a Turkish-Muslim population. Ment Health Relig Cult [Internet]. 2024 [acesso 1º maio 2024];1-14. DOI: 10.1080/13674676.2023.2244905
9. Drucker A, Levi-Belz Y, Hamdan S. Depression, complicated grief, and suicide ideation following bereavement during the covid-19 pandemic. Omega (Westport) [Internet]. 2023 [acesso 10 jun 2024];1-15. DOI: 10.1177/00302228231186361
10. Harrop E, Medeiros Mirra R, Goss S, Longo M, Byrne A, Farnell DJJ *et al*. Prolonged grief during and beyond the pandemic: factors associated with levels of grief in a four time-point longitudinal survey of people bereaved in the first year of the COVID-19 pandemic. Front Public Health [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2024];11:1-29. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1215881
11. Kristensen P, Weisæth L, Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. Psychiatry [Internet]. 2012 [acesso 10 nov 2024];75(1):76-97. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.1.76
12. Pereira DA. O canto que não cala: biossegurança e o direito à ritualização dos mortos [dissertação] [Internet]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2023 [acesso 3 maio 2024]. Disponível: https://bit.ly/49l1Vc8
13. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2021.
14. Salvador PTC de O, Alves KYA, Rodrigues CCFM, Oliveira LV. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2020 [acesso 5 set 2023];41:e20190297. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190297
15. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 [Internet]. Washington: Opas/OMS; 5 maio 2023 [acesso 10 de set 2023]. Disponível: https://bit.ly/4dC2MI0
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas [Internet]. 2014 [acesso 20 ago 2023];22(44):203-20. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977
17. Esperandio MRG, Rosas LS, Viacava JJC, Prigerson HG. Brazilian validation of the Prolonged Grief Disorder Scale – Revised (PG-13-R). Omega (Westport) [Internet]. 2025 [acesso 1º jun 2025]. DOI: 10.1177/00302228251348277
18. Souza CM, Hidalgo MPL. World Health Organization 5-item well-being index: validation of the Brazilian Portuguese version. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2012 [acesso 28 ago 2023];262(3):239-44. DOI: 10.1007/s00406-011-0255-x
19. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. New York: The Guilford Press; 2018.
20. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. J Pers Soc Psychol [Internet]. 1986 [acesso 3 out 2023];51(6):1173-82. DOI: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
21. Field A. Descobrindo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
22. O'Connor MF. O cérebro de luto: como a mente nos faz aprender com a dor da perda. Rio de Janeiro: Principium; 2023.
23. Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2017 [acesso 15 ago 2023];1:212:138-149. DOI: 10.1016/j.jad.2017.01.030
24. Prigerson HG, Vanderwerker LC, Maciejewski PK. A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In: Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W, editores. Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention. Washington: American Psychological Association; 2008. p. 165-86.
25. Latham AE, Prigerson HG. Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 2004 [acesso 12 jul 2023];34(4):350-62. DOI: 10.1521/suli.34.4.350.53737
26. Manquinho S, Albuquerque S, Delalibera M, Coelho A, Salvador Á. "I could not give him the funeral he deserved": the role of alternative mourning rituals during the pandemic. Curr Psychol [Internet]. 2024 [acesso 7 jul 2024];43(15):13668-78. DOI: 10.1007/s12144-023-05305-6

27. Vincenzo C, Biancalani G, Sani L, Bacqué MF, Novelletto L, Scussolin D, Testoni I. The impact of covid-19 on grief: a quantitative and qualitative analysis in Italy. Omega (Westport) [Internet]. 2024 [acesso 2 jun 2024];1-20. DOI: 10.1177/00302228241248534

28. Blanckenburg P von, Seifart C, Ramaswamy A, Berthold D, Volberg C. Prolonged grief in times of lockdown during the covid-19 pandemic. Omega (Westport) [Internet]. 2023 [acesso 27 jun 2024];1-19. DOI: 10.1177/00302228231182738

29. Bovero A, Pidinchedda A, Clovis F, Berchialla P, Carletto S. Psychosocial factors associated with complicated grief in caregivers during COVID-19: Results from a preliminary cross-sectional study. Death Stud [Internet]. 2022 [acesso 14 jun 2024];46(6):1433-42. DOI: 10.1080/07481187.2021.2019144

30. Selman LE, Farnell DJJ, Longo M, Goss S, Torrens-Burton A, Seddon K *et al*. Factors associated with higher levels of grief and support needs among people bereaved during the pandemic: results from a national online survey. Omega (Westport) [Internet]. 2022 [acesso 2 maio 2024];1-28. DOI: 10.1177/00302228221144925

31. Cunha M, Simões G, Soares J, Santos E. Coping e processo de luto em familiares e pessoas significativas de vítimas mortais de COVID-19. Referência [Internet]. 2023 [acesso 1° maio 2024];6(2). DOI: 10.12707/RVI22063

32. Arslan BS, Buldukoğlu K. Grief rituals and grief reactions of bereaved individuals during the covid-19 pandemic. Omega (Westport) [Internet]. 2023 [acesso 29 jun 2024];87(4):1293-307. DOI: 10.1177/00302228211037591

33. Zou X, Xu X, Tang R, Jiao K, Qian W, Shen X, Wang J. Potential risk factors for acute grief during the COVID-19 pandemic: the mediating role of avoidance processes. Clin Psychol Psychother [Internet]. 2023 [acesso 3 maio 2024];30(1):202-12. DOI: 10.1002/cpp.2794

34. Chen CYC. Grieving during the covid-19 pandemic: in-person and virtual "goodbye". Omega (Westport) [Internet]. 2022 [acesso 28 jun 2024];1-17. DOI: 10.1177/00302228221090754

35. Mitima-Verloop HB, Mooren TTM, Kritikou ME, Boelen PA. Restricted mourning: impact of the covid-19 pandemic on funeral services, grief rituals, and prolonged grief symptoms. Front Psychiatry [Internet]. 2022 [acesso 20 maio 2024];13:1-8. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.878818

36. Neimeyer RA, Lee SA. Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. Death Stud [Internet]. 2022 [acesso 9 jul 2023];46(1):34-42. DOI: 10.1080/07481187.2021.1896459

37. Ricci LAL. A morte social: mistanásia e bioética. São Paulo: Paulus; 2017.

38. Loureiro CROMS. Mistanásia social, Covid-19 e direitos humanos: um tratado internacional para o enfrentamento das pandemias. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais [Internet]. 2022 [acesso 2 out 2024];22(3):135-57. p. 139. DOI: 10.18759/rdgf.v22i3.1896

39. Eisma MC, Tamminga A. COVID-19, natural, and unnatural bereavement: comprehensive comparisons of loss circumstances and grief severity. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2022 [acesso 15 jul 2023];13(1):2062998. DOI: 10.1080/20008198.2022.2062998

40. Gang J, Falzarano F, She WJ, Winoker H, Prigerson HG. Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? Death Stud [Internet]. 2022 [acesso 1° jul 2024];46(6):1287-96. DOI: 10.1080/07481187.2022.2039326

41. Lenferink LIM, Boelen PA. DSM-5-TR prolonged grief disorder levels after natural, COVID-19, and unnatural loss during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord Rep [Internet]. 2023 [acesso 30 jun 2024];12:1-4. DOI: 10.1016/j.jadr.2023.100516

42. Yıldırım YE. Prevalence of prolonged grief disorder and related clinical factors among turkish psychiatric outpatients during the covid-19 pandemic. Omega (Westport) [Internet]. 2023 [acesso 4 maio 2024];1-17. DOI: 10.1177/00302228231187296

43. Salisbury MR, Harmsen CRW, Muller RT. Help-seeking buffers the impact of grief on quality of life: a study of loss during the covid-19 pandemic. Omega (Westport) [Internet]. 2022 [acesso 1° jun 2024];1-20. DOI: 10.1177/00302228221146337

44. Shahini N, Abbassani S, Ghasemzadeh M, Nikfar E, Heydari -Yazdi AS, Charkazi A, Derakhshanpour F. Grief experience after deaths: comparison of covid-19 and non-covid-19 causes. J Patient Exp [Internet]. 2022 [acesso 7 jul 2024];9:1-6. DOI: 10.1177/23743735221089697

45. Akmese I, Foreman T, Brooks G. Bereavement during and not during the pandemic in terms of complicated grief and social support. Omega (Westport) [Internet]. 2024 [acesso 29 jun 2024];1-18. DOI: 10.1177/00302228241240944

46. Boelen PA, Reijntjes A, Djelantik AAAM, Smid GE. Prolonged grief and depression after unnatural loss: latent class analyses and cognitive correlates. Psychiatry Res [Internet]. 2016 [acesso 6 dez 2024];240:358-63. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.012

47. Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. In: Tealdi JC, organizador. Diccionario Latinoamericano de Bioetica. Cidade do México: Unesco; 2008. p. 161-164. p. 163.

48. Guldin MB, Leget C. The integrated process model of loss and grief – An interprofessional understanding. Death Stud [Internet]. 2024 [acesso 8 dez 2024];48(7):738-52. DOI: 10.1080/07481187.2023.2272960

49. Leget C. Analyzing dignity: a perspective from the ethics of care. Med Health Care Philos [Internet]. 2013 [acesso 8 dez 2024];16(4):945-52. DOI: 10.1007/s11019-012-9427-3

50. Tronto JC. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. London: Routledge; 2020.

51. Gilligan C. In a different voice. Cambridge: Harvard University Press; 2009.

52. Fernández-Truillo A, Vallverdú-Cartié H, Román-Maestre B. Care ethics. a new bioethical approach to humanize the ICU. Med Intensiva [Internet]. 2016 [acesso 7 dez 2024];40(8):511-3. DOI: 10.1016/j.medin.2016.07.001

53. Vries M, Leget CJW. Ethical dilemmas in elderly cancer patients: a perspective from the ethics of care. Clin Geriatr Med [Internet]. 2012 [acesso 11 nov 2022];28(1):93-104. DOI: 10.1016/j.cger.2011.10.004

54. Freitas J de L. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. Rev Abordagem Gestalt [Internet]. 2013 [aceso 24 fev 2025];19(1):97-105. Disponível: https://bit.ly/4tZ0F5E

55. Kovács MJ. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2008 [acesso 10 out 2024];18(41):457-68. p. 460. DOI: 10.1590/S0103-863X2008000300004

56. Trombert A. Rumo à consolidação de uma bioética latinoamericana: entrevista ao professor José Roque Junges. Revista Binacional Brasil Argentina [Internet]. 2018 [acesso 10 out 2024];7:167-74. p. 168. Disponível: https://bit.ly/4abEDWg

Luciana Soares Rosas – Mestra – lucianasoaresrosas@gmail.com
0000-0001-5404-5659

Mary Rute G. Esperandio – Doutora – mary.esperandio@pucpr.br
0000-0001-8521-8794

Juan José Camou Viacava – Doutor – juan.camou@pucpr.br
0000-0002-1945-0592

Correspondência
Luciana Soares Rosas – Rua Benedito Antunes de Oliveira, 53, Uberaba, CEP 81570-320. Curitiba/PR, Brasil.

Contribuições dos autores
Luciana Soares Rosas: conceitualização; curadoria de dados; metodologia; análise formal; redação - manuscrito original; redação - revisão e edição. Mary Rute G. Esperandio: conceitualização; supervisão; redação - manuscrito original; redação - revisão e edição. Juan José Camou Viacava: metodologia; análise formal; supervisão; redação - manuscrito original; redação - revisão e edição.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 8.12.2025
Revisado: 6.3.2026
Aprovado: 27.3.2026

Pesquisa