



Fonte: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2022060000002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 jan. 2024.

Referência

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19: implicações para a prática com famílias. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 3-17, jun. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2022060000002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2024.

Perda, Luto e Resiliência na Pandemia de COVID-19: Implicações para a Prática com Famílias

Beatriz Schmidt¹

Isabela Machado da Silva²

Amanda Schöffel Sehn³

Mariana da Cunha Aires⁴

Alice Monte Negro de Paiva⁵

Resumo

O presente estudo aborda perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19, apresentando considerações sobre a prática sistêmica com famílias. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional, em que foram sumarizados achados empíricos e recomendações para intervenções clínicas, com base na perspectiva sistêmica, face às demandas emergentes no atual contexto e à noção de experiência coletiva. Foram discutidas as múltiplas perdas associadas à COVID-19, as quais impactam estilos de vida, padrões de comportamento e interação, normas culturais e práticas relativas ao processo de morrer e à morte, aumentando potencialmente o risco de luto complicado, durante e após a pandemia. Enfatizou-se também o desenvolvimento adaptativo em meio às circunstâncias difíceis, com destaque à noção de resiliência familiar e a possíveis formas de promovê-la, incluindo a terapia familiar. Ademais, foram abordadas algumas das particularidades do processo clínico junto a famílias que experienciaram perdas na pandemia, incluindo recursos que podem ser utilizados pelo terapeuta, bem como desafios comumente vivenciados pelos profissionais nesse cenário.

Palavras-chave: morte, luto, resiliência, terapia familiar, COVID-19

Loss, Grief and Resilience amid the COVID-19 Pandemic: Implications for Practice with Families

Abstract

The current study addresses loss, grief, and resilience amid the COVID-19 pandemic, presenting implications for systemic practice with families. This is a narrative review of the national (Brazilian) and

¹ Psicóloga, Especialista em Saúde da Família e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

² Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela UFRGS. Especialista em Terapia de Família (Domus). Professora do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).

³ Psicóloga pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre e Doutora em Psicologia pela UFRGS. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

⁴ Psicóloga pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Residente em Saúde Cárdio-Metabólica do Adulto no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU/FURG).

⁵ Psicóloga, Especialista em Dependência Química pela FURG. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FURG.

international literature, in which empirical findings and recommendations for clinical interventions have been summarized, based on a systemic perspective, given the emerging demands in the current scenario and the notion of collective experience. We have discussed the multiple losses associated with COVID-19, which have an impact on lifestyles, patterns of behavior and interaction, and cultural norms and practices related to the process of death and dying, potentially increasing the risk of complicated grieving processes, during and after the outbreak. Adaptive development amid difficult circumstances have also been highlighted, with emphasis on the notion of family resilience and possible ways of promoting it, including family therapy. Furthermore, some of the particularities of the clinical process with families who experienced losses during the pandemic have been addressed, including resources that can be used by the therapist, as well as challenges commonly experienced by professionals in this scenario.

Keywords: death and dying, grief, resilience, family therapy, COVID-19

Os impactos da pandemia de COVID-19 têm se mostrado devastadores em diferentes países, especialmente ao considerar o elevado número de óbitos em decorrência da doença, bem como as sequelas e os indicativos de sofrimento psicológico dentre sobreviventes (*i.e.*, pessoas que contraíram o novo coronavírus e se recuperaram), familiares e demais membros da rede socioafetiva dos falecidos (Stroebe & Schut, 2021). Como os sistemas de saúde não estavam inteiramente preparados para enfrentar a rápida disseminação da COVID-19, reorganizações foram necessárias, o que gerou dificuldades na assistência a outras doenças, a exemplo do câncer, incluindo cancelamento ou atraso em procedimentos de diagnóstico e tratamento (Santos et al., 2021). Ademais, algumas pessoas postergaram a busca por atendimento em serviços de saúde, com o intuito de evitar o risco de infecção nesses ambientes (Stroebe & Schut, 2021).

Em conjunto, esses aspectos podem ter contribuído para o número de óbitos superior ao esperado no período, conforme evidenciou a análise do excesso de mortalidade por causas naturais durante a pandemia no Brasil (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021; Marinho et al., 2020). Em alguns estados, pela primeira vez na história, houve o registro de mais mortes que nascimentos, tal como ocorreu no Rio Grande do Sul, em março de 2021 (Catto, 2021). No que diz respeito às mortes por COVID-19, em particular, o Brasil lastimavelmente ocupava a segunda posição mundial quando a redação do presente artigo foi concluída, em 3 de novembro de 2021, com aproximadamente 608 mil óbitos em decorrência da doença (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). Considerando o número de familiares e demais membros da rede socioafetiva dos falecidos, é possível estimar que uma parcela expressiva da população brasileira esteja experienciando luto nesse momento.

Em linhas gerais, o luto se refere a um processo normativo de adaptação às perdas, envolvendo cognições, emoções, mudanças comportamentais e sensações físicas (Worden, 2018). Apesar de esperada frente às perdas, especialmente de vidas humanas, a experiência de luto tende a ser complexa no contexto de pandemias (Morris et al., 2020), em função de múltiplas outras perdas que também podem ocorrer nesse período, tais como de interações sociais face a face, rotina, emprego, estabilidade financeira, sonhos e projetos de vida (Taylor, 2019; Walsh, 2020). Além disso, diferentemente de outras catástrofes em que também há muitas mortes (p. ex., acidentes aéreos e

desastres naturais), as pandemias não são localizadas em um espaço geográfico específico e tendem a persistir durante meses ou anos, gerando uma ampla escalada de repercussões psicossociais, bem como sentimento de imprevisibilidade, o que pode mobilizar emocionalmente uma parte significativa da população (Crepaldi et al., 2020; Walsh, 2020).

Embora as perdas frequentemente sejam vivências marcantes, que impactam a dinâmica familiar de formas variadas e complexas, pesquisa, teoria e prática têm focado sobretudo na experiência individual de luto (Stroebe et al., 2013; Walsh, 2020). A perspectiva sistêmica, contudo, propõe uma visão mais ampliada sobre perdas e luto, considerando-os como um processo transacional, que implica todos os membros da família, suas interações e a unidade familiar como um todo (Walsh & McGoldrick, 2013). Conforme as autoras, portanto, a morte de uma pessoa da família envolve perdas em diferentes relacionamentos, papéis familiares, aspirações e expectativas, em um ciclo familiar multigeracional compartilhado.

Certamente, uma situação altamente estressante e caracterizada por múltiplas perdas, como uma pandemia global, tem reverberações nas dinâmicas familiares (Silva, Schmidt, et al., 2020). Porém, algumas famílias têm conseguido enfrentar adversidades e fortalecer laços a partir dos desafios impostos pela COVID-19 (Lebow, 2020). Nesse sentido, destaca-se a noção de resiliência familiar, considerando o sistema de crenças compartilhadas para construção de significado sobre vivências pandêmicas, uma perspectiva com foco em possibilidades e esperança, bem como valores para transformação e crescimento positivo (Walsh, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo aborda perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19, apresentando ainda considerações sobre a prática sistêmica com famílias nesse cenário. Por meio de revisão narrativa da literatura nacional e internacional, foram sumarizados achados empíricos e recomendações para intervenções clínicas, com base na perspectiva sistêmica, considerando as demandas emergentes no atual contexto e a noção de experiência coletiva. Assim, parte-se do pressuposto de que tanto os profissionais quanto as famílias por eles atendidas precisam lidar com diferentes desafios impostos pela pandemia de COVID-19 (Silva, Schmidt, et al., 2020).

Perdas na Pandemia de COVID-19: Repercussões para as Relações Familiares

Lidar com perdas representa um importante aspecto do processo de maturação psicológica, bem como um elemento que favorece a construção de resiliência, constituindo-se em uma habilidade que tipicamente se fortalece ao longo da trajetória de desenvolvimento (Fitzgerald et al., 2021). No entanto, mesmo pessoas que manejaram relativamente bem perdas em outros momentos da vida podem apresentar maiores dificuldades no contexto da COVID-19, tendo em vista as múltiplas perdas associadas à pandemia, as quais impactam estilos de vida, padrões de comportamento e interação, normas culturais e práticas relativas ao processo de morrer e à morte (p. ex., rituais de despedida e funerários), aumentando potencialmente o risco de luto complicado (Crepaldi et al., 2020; Mayland et al., 2020).

É possível que as perdas da rotina e do contato face a face com pessoas fora do domicílio tenham sido as primeiras sentidas pelas famílias durante a COVID-19. No Brasil, o índice de distanciamento

social superou 50% entre os meses de março e abril de 2020, reduzindo-se progressivamente a partir de maio daquele ano (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021). Tal redução sugere, por um lado, a fadiga da população com relação a essa medida e, por outro, os impactos socioeconômicos da pandemia, exigindo que muitas pessoas flexibilizassem o distanciamento social para obtenção de renda. Ademais, nesse processo, há de se considerar também a divergência de orientações quanto ao distanciamento social por parte de diferentes esferas de governo, bem como a disseminação de *fake news* no país, o que também pode ter afetado a adesão às medidas sanitárias (Silva, Lordello, et al., 2020).

As perdas da rotina e do contato face a face com pessoas fora do domicílio, advindas do distanciamento social, afetaram o senso de normalidade, frequentemente provocando angústia e exaustão (Walsh, 2020). Por exemplo, nas famílias em que os pais ou cuidadores passaram a exercer atividades laborais remotamente, a sobrecarga de demandas profissionais e familiares pode ter gerado estresse, em particular para as mulheres, principais responsáveis por tarefas domésticas e de cuidado com os filhos (Silva, Schmidt, et al., 2020). A escola comumente consiste em fonte de apoio para famílias com crianças e adolescentes, de modo que a interrupção das atividades escolares presenciais desarticulou a rede que compartilha as práticas educativas com os pais ou cuidadores (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020). Da mesma forma, também foi prejudicado o contato com avós e vizinhos, tradicionalmente parceiros das famílias brasileiras nos cuidados com crianças e adolescentes (Silva, Schmidt, et al., 2020).

Nesse processo, destacam-se ainda as perdas sofridas por crianças e adolescentes, tais como de interações com pessoas da rede socioafetiva (p. ex., pares, professores, vizinhos, avós e outros familiares), atividades escolares presenciais, que, em muitos casos, não foram substituídas pelas remotas, acesso a programas recreacionais, alimentação e práticas de higiene pessoal, especialmente nos contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que pode impactar a saúde mental e o bem-estar psicológico em curto, médio e longo prazo (Fitzgerald et al., 2021; Schmidt, et al., 2020). Além disso, o maior tempo de convivência entre os membros da família (o que tende a aumentar as chances de ocorrência de conflitos), bem como a redução das oportunidades para pedir ajuda, frente à desarticulação da rede de apoio social e institucional, e o aumento no uso de álcool e outras drogas durante a pandemia podem ter vulnerabilizado algumas famílias, expondo-as a um maior risco de ocorrência de violência doméstica, sobretudo contra crianças, adolescentes, mulheres e outras populações vulneráveis (Lebow, 2020; Silva, Schmidt, et al., 2020). Salienta-se que as evidências de violência doméstica nesse período revelaram aumento de ocorrência tanto nas famílias em vulnerabilidade socioeconômica, quanto naquelas financeiramente mais privilegiadas (Fitzgerald et al., 2021).

O sentimento de isolamento pode ter afetado particularmente os idosos, faixa etária com maior número de óbitos por COVID-19 nas fases iniciais da pandemia (Schmidt et al., 2020). Para evitar o risco de infecção das pessoas no estágio tardio da vida, muitas famílias optaram por manter distância física, embora a sensação de desconexão tenda a fragilizar a saúde e a capacidade cognitiva dos idosos (Walsh, 2020). *Smartphones* e computadores foram utilizados para possibilitar contato visual por meio de chamadas de vídeo, porém, muitos idosos brasileiros não se beneficiaram desses recursos

por falta de acesso ou por dificuldades para utilizá-los (Schmidt et al., 2020). Assim, vivências comuns durante a pandemia para pessoas no estágio tardio da vida foram medo da morte, desamparo e expectativa de retomada das relações sociais, de forma a acompanhar de perto o desenvolvimento dos familiares (p. ex., netos) e interagir face a face com a rede socioafetiva (Walsh, 2020).

Os idosos também foram vítimas de comportamentos discriminatórios, sobretudo no início da pandemia (Schmidt et al., 2020). Isso ocorreu principalmente quando se entendia que os casos mais graves de COVID-19 estariam restritos a essa faixa etária e, para algumas pessoas e grupos sociais, a economia não poderia ser prejudicada por conta daqueles que se encontravam no estágio tardio da vida (Goldenberg, 2020). Esse tipo de discurso, caracterizado por Goldenberg como “velhofóbico”, encontrou terreno fértil no contexto de insegurança financeira que se aprofundou no Brasil durante a pandemia. Nesse sentido, a instabilidade econômica acarretou a perda de emprego ou renda para milhares de brasileiros. Em abril de 2021, a taxa de desocupação alcançou 14,7%, a maior desde 2012 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). Em geral, as perdas econômicas geram estresse aos membros da família, tanto em função da preocupação com as restrições financeiras, quanto pela dificuldade de subsistência propriamente dita (p. ex., compra de alimentos, manutenção de despesas da casa, etc.) (Silva, Schmidt, et al. 2020; Walsh, 2020). Um maior nível de estresse se associa ao aumento do risco de práticas parentais negativas (Fitzgerald et al., 2020) e conflitos conjugais (Silva, Schmidt, et al., 2020).

No que diz respeito aos conflitos conjugais, em particular, cabe destacar o aumento no número de divórcios durante a pandemia. Conforme levantamento realizado pelo Colégio Notarial do Brasil (Santos, 2021), o maior número de divórcios registrados em cartórios (43,8 mil) ocorreu no segundo semestre de 2020. Em comparação ao mesmo período de 2019, o crescimento foi de 15%. Isso sugere a intensificação dos conflitos ou mesmo que as incompatibilidades entre os casais ficaram mais evidentes no período de distanciamento social, de modo que a pandemia pode ter catalisado a decisão por romper uniões que, no “velho normal”, potencialmente seriam mantidas por mais tempo (Colégio Notarial do Brasil, 2020). Na mesma direção, as estatísticas demográficas brasileiras revelaram uma redução no número de nascimentos em comparação ao previsto para 2020 (Catto, 2021; Idoeta, 2021). Fenômeno semelhante foi identificado entre 2015 e 2016, na epidemia do vírus Zika, quando o medo de engravidar também provocou a queda da taxa de natalidade no país (Idoeta, 2021).

Em linhas gerais, as estatísticas de aumento no número de divórcios e redução no número de nascimentos podem revelar uma outra faceta da pandemia: a perda de sonhos e projetos de vida. A constante preocupação com a infecção (ou reinfecção) pelo vírus, as milhares de vidas perdidas por conta da COVID-19, incluindo pessoas da rede socioafetiva, a recessão econômica, as dificuldades para manter as relações interpessoais, dentre outras perdas que a pandemia acarretou, tendem a aumentar sinais e sintomas de ansiedade e de humor deprimido (Schmidt et al., 2020; Walsh, 2020). Para muitos adultos jovens, o período tem sido especialmente desafiador, considerando o temor quanto à realização do que aspiravam para o futuro: desenvolver uma carreira, conquistar a independência financeira, encontrar um parceiro para a vida e constituir a própria família (Walsh, 2020).

A perda de sonhos e projetos de vida também envolve aquela que certamente se mostra como a faceta mais trágica da pandemia: as mortes por COVID-19. Porém, à medida que os óbitos aumentam

em nível mundial, ultrapassando cinco milhões em 3 de novembro de 2021 (OMS, 2021), corre-se o risco de naturalizá-los, não se levando em conta que cada falecimento é um evento triste e potencialmente traumático para os entes queridos, os quais vivenciarão múltiplos desdobramentos a partir dessa perda (Walsh, 2020). Alguns aspectos têm tornado o processo de morrer e a morte notadamente desafiadores no contexto da pandemia, tais como: falecimento repentino de pessoas em diferentes estágios do ciclo de vida; perda simultânea de um ou mais familiares em curto espaço de tempo; falta de preparação para o óbito, incluindo o rápido agravamento do quadro de saúde, o isolamento hospitalar e as dificuldades para realização de rituais de despedida; e dificuldades para realização de rituais funerários, de modo que práticas culturais e religiosas deixam de ocorrer em formato tradicional, o que pode provocar sentimento de culpa nos membros da rede socioafetiva, por acreditarem que o falecido não foi devidamente honrado (Singh & Sim, 2021; Stroebe & Schut, 2021).

A ritualização costuma marcar as transições de um estágio para outro no ciclo de vida familiar (Imber-Black, 2020). Por conta das medidas adotadas para conter a rápida escalada de contágio, os rituais relacionados ao processo de morrer e à morte (*i.e.*, rituais de despedida e funerários) ficaram prejudicados, o que tende a dificultar a adaptação da relação com a pessoa viva para a relação com a pessoa morta, consistindo em um fator de risco para o luto complicado (Crepaldi et al., 2020; Imber-Black, 2020; Singh & Sim, 2021). Ainda que a comunicação verbal entre o doente hospitalizado e os membros da rede socioafetiva possa ter sido promovida por meio de tecnologias da informação e da comunicação (p. ex., *smartphones* e computadores), a comunicação não-verbal, importante elemento dos rituais de despedida, pode ter sido prejudicada (Crepaldi et al., 2020). Isso porque nem sempre as palavras são suficientes para externalizar o que se deseja, por vezes, sendo mais apropriado um olhar, um toque ou um momento de silêncio repleto de significados e acolhimento à beira do leito.

O mesmo vale para os rituais funerários, cuja realização precisou ser modificada durante a pandemia (Cardoso et al., 2020). Devido ao alto risco de transmissão póstuma da COVID-19, os procedimentos de limpeza e preparação do corpo para homenagens fúnebres não foram realizados, sendo o caixão entregue lacrado à família para uma cerimônia de velório ou enterro com tempo reduzido e número de pessoas limitado (Crepaldi et al., 2020; Ministério da Saúde, 2020). O fato de não poder ver o corpo da pessoa que faleceu tende a provocar nos membros da rede socioafetiva um sentimento de ambiguidade frente à perda, o que também se configura como um fator de risco para o luto complicado (Imber-Black, 2020). Além das vítimas de COVID-19 comumente morrerem sozinhas, a sensação de solidão e desespero costuma ser reportada também por aqueles que sofreram a perda do ente querido (Morris et al., 2020). Isso porque as restrições à realização de rituais funerários provocam a sensação de que as pessoas não puderam ser confortadas e nem oferecer conforto aos demais, o que prejudica a dimensão coletiva do processo de morrer e da morte, considerando o compartilhamento de apoio social (Crepaldi et al., 2020; Walsh, 2020).

Em síntese, essa multiplicidade de perdas, em diferentes níveis, traz repercussões para as relações familiares no contexto da COVID-19, uma vez que desafia modos de interagir e práticas culturais previamente estabelecidas (Mayland et al., 2020). Evidentemente, isso também se associa às reações de luto durante e após a pandemia, dificultando o processo normativo de elaboração do luto

ou, até mesmo, potencializando o risco de desfechos desadaptativos, tais como o desenvolvimento de luto complicado (Cardoso et al., 2020), conforme será discutido a seguir.

O Processo de Luto na Pandemia

A morte de uma pessoa querida é considerada um dos principais eventos estressores ao longo do ciclo de vida, trazendo repercussões para o desenvolvimento individual (p. ex., riscos à saúde física e mental; Morris et al., 2020) e familiar (p. ex., necessidade de realinhamentos de relações e papéis familiares, bem como no funcionamento da rede familiar como um todo; Walsh & McGoldrick, 2013). Embora a maioria dos indivíduos consiga lidar relativamente bem com as perdas, estima-se que aproximadamente 10% apresentam alto risco para o desenvolvimento de luto complicado, requerendo acompanhamento por profissional de saúde mental, ao passo que outros 30% apresentam risco moderado e podem se beneficiar de grupos de apoio (Morris et al., 2020).

Em linhas gerais, o luto complicado (também denominado luto patológico, luto complexo, luto crônico, dentre outros termos) se caracteriza pela intensificação do sofrimento ao longo do tempo, com dificuldade para progressão, de modo que a pessoa passa a apresentar comportamentos desadaptativos, com prejuízos à vida diária e sensação de sobrecarga (Worden, 2018). Alguns sinais e sintomas costumam estar presentes no luto complicado, tais como ruminação, incluindo pensamentos intrusivos e recorrentes sobre a pessoa que faleceu, dificuldade para aceitar a perda, desinteresse pelos relacionamentos sociais, tristeza persistente e sensação de falta de propósito na vida (Wallace et al., 2020).

Entretanto, conforme Worden (2018), mais do que polos opostos, o luto normal e o luto complicado consistem no *continuum* de um mesmo fenômeno, de forma que, para fins clínicos, deve-se considerar a intensidade e a duração das reações, ao invés de exclusivamente a presença ou a ausência de determinados sinais e sintomas. Ademais, nas famílias, nem sempre os membros elaboram o luto em sincronia, o que requer atenção e respeito às diferenças individuais. Nessa mesma direção, com a sobreposição de demandas a serem resolvidas, é possível que um ou mais membros da família tenham dificuldades para encontrar tempo e espaço para processar a perda complicada, o que pode se expressar em sinais e sintomas como abuso de substâncias, conflitos relacionais ou problemas de comportamento em crianças e adolescentes (Walsh, 2020).

Dentre os fatores que se associam ao luto complicado, destacam-se os circunstanciais (circunstâncias relativas à morte), sociais (características do contexto social que envolvem o enfrentamento conjunto da perda, com recebimento e oferta de apoio interpessoal), relacionais (tipo de relacionamento estabelecido com aquele que faleceu), da história de vida (no sentido de que reações complicadas de luto no passado se associam à maior probabilidade de desfecho semelhante na perda atual) e da personalidade (habilidade individual para lidar com o sofrimento emocional) (Worden, 2018). Grosso modo, estudos sobre pandemias voltados à população geral têm destacado, principalmente, fatores circunstanciais e sociais associados ao luto complicado (Cardoso et al., 2020; Crepaldi et al., 2020; Morris et al., 2020; Taylor, 2019). Entretanto, o processo clínico e, em particular, a prática com

famílias, demanda também a consideração de fatores relacionais, da história de vida e da personalidade dos envolvidos (Hayslipa & Page, 2013; Walsh, 2020; Walsh & McGoldrick, 2013).

Assim, a literatura sugere que aspectos referentes à morte por COVID-19, às múltiplas outras perdas que se sobrepõem no atual cenário, bem como ao contexto de cuidados que demanda uma emergência sanitária desse porte, com restrição das interações pessoais face a face, aumentam as chances de luto complicado. Portanto, o óbito inesperado de uma pessoa querida, muitas vezes em situação de isolamento hospitalar, sem a possibilidade de realização de modalidades tradicionais de despedida e após piora brusca do estado geral de saúde, dificulta a preparação para lidar com a perda (Crepaldi et al., 2020). Há de se considerar, sobretudo nesse cenário, que a morte física nem sempre apresenta a mesma temporalidade da morte psíquica e social (Cardoso et al., 2020). Ademais, os rituais funerários (p. ex., velórios e enterros), bastante valorizados culturalmente, também estão ocorrendo com restrições durante a pandemia. Tais rituais marcam o luto em reconhecimento à importância e ao valor do indivíduo que faleceu, favorecem o compartilhamento de crenças, a expressão coletiva de sentimentos, a concretização psíquica e a elaboração de sentido para a perda (Crepaldi et al., 2020; Walsh, 2020), o que em última análise contribui para a maturação psicológica dos envolvidos (Cardoso et al., 2020) e para a adaptação a uma nova dinâmica e configuração familiar (Imber-Black, 2020).

As mudanças nos rituais funerários impostas pelas medidas de biossegurança em função da COVID-19 podem prejudicar a experiência do luto por grupos ou comunidades e, adicionalmente, fazer com que muitos enlutados sofram limitações para acesso ao apoio emocional e prático de outros membros da rede socioafetiva (Morris et al., 2020). Segundo esses autores, tais aspectos consistem em fatores de risco à saúde física e mental, na medida em que as pessoas tendem a lidar sozinhas com suas próprias preocupações, dificuldades e sofrimentos (Morris et al., 2020). Diante desse cenário, especialistas preveem taxas aumentadas de luto complicado durante e após a pandemia (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Morris et al., 2020; Stroebe & Schut, 2021), o que pode desencadear uma maior demanda por terapia familiar. Ademais, muitas pessoas procuram terapia familiar somente meses ou anos após a perda complicada, depois de tentarem lidar, sem sucesso, com os impactos e os desafios experienciados, o que exige um ritmo de intervenção sintonizado às particularidades de cada família (Walsh, 2020). Cabe destacar que a abordagem do luto na prática sistêmica, em contraste àquelas orientadas à atenção individual para redução de sintomas, pauta-se na mobilização de recursos relacionais para favorecer a adaptação às mudanças, contextualizar e atribuir significado ao sofrimento e às perdas, bem como promover a resiliência familiar (Walsh, 2020; Walsh & McGoldrick, 2013), como será abordado na sequência.

Resiliência Familiar

Ainda que as repercussões negativas ligadas às perdas e ao luto sejam compreensivelmente o foco da maioria dos estudos durante a pandemia, alguns autores têm enfatizado o desenvolvimento adaptativo em meio às circunstâncias difíceis, com destaque ao conceito de resiliência familiar (Stroebe & Schut, 2021). Na perspectiva sistêmica, compreende-se resiliência familiar como a adaptação da família a desafios e experiências estressantes (Walsh, 2020). Para tanto, há de se considerar as

variáveis que aumentam o risco, bem como os processos transacionais que promovem a recuperação, à luz de influências recursivas envolvendo indivíduo, família, comunidade, sistema social mais amplo e aspectos culturais (Walsh & McGoldrick, 2013). Portanto, a resiliência não está relacionada às características inerentes às famílias e aos seus membros, mas à relação entre os recursos de que dispõem e os riscos a que estão expostas. Por exemplo, famílias com menor apoio social e maior vulnerabilidade econômica podem enfrentar mais dificuldades para se adaptar às perdas em comparação àquelas que contam com diferentes recursos (socioafetivos, financeiros, espirituais). Assim, dado que a COVID-19 pode acarretar transformações em vários desses aspectos, as famílias tendem a se mostrar emocionalmente sobrecarregadas e necessitar de auxílio para fortalecer a resiliência, frente ao sofrimento, à necessidade de se ajustar a mudanças e lidar com incertezas durante e após a pandemia (Walsh, 2020).

Alguns pontos nodais do ciclo de vida têm sido afetados direta ou indiretamente pela COVID-19 (p. ex., rituais de despedida e funerários, bem como reuniões e eventos familiares, celebrações religiosas, cerimônias de casamento e formaturas), de modo que a improvisação e a adaptação criativa se mostram recursos promotores da resiliência familiar nesses casos (Rolland, 2020). Em geral, formas alternativas e respeitadas de ritualizar os processos vividos parecem contribuir para a ressignificação da perda e a elaboração do luto em situações de terminalidade e morte (Cardoso et al., 2020; Crepaldi et al., 2020; Stroebe & Schut, 2021). Em relação a doentes em isolamento hospitalar, além do envio de mensagens e da realização de chamadas de áudio ou vídeo com os membros da rede socioafetiva, quando as condições permitem, sugere-se o encaminhamento de cartas, desenhos e objetos a serem mantidos junto ao leito ou, ainda, colocados no caixão, simbolizando a conexão entre o enfermo e a família (Crepaldi et al., 2020). Crepaldi et al. referem também a adaptação de rituais funerários, incluindo: apresentação de foto da pessoa falecida sobre o caixão lacrado ou no espaço do velório; estímulo a que sejam proferidas mensagens verbais ou cantadas/reproduzidas músicas significativas para a pessoa falecida e/ou seus familiares; e, incentivo a estratégias remotas de despedida, sobretudo frente à limitação do número de pessoas no ritual funerário. Dentre as estratégias remotas de despedida, destaca-se a criação de memoriais *online* em redes sociais (p. ex., *Facebook* e *Instagram*), para compartilhamento de pensamentos e lembranças da pessoa falecida, bem como manifestações de condolências, de forma interativa, visando a promover resiliência familiar por meio de conexões emocionais e expressões coletivas de luto (Crepaldi et al., 2020).

Além dos rituais de despedida e funerários, adaptações vêm sendo realizadas também em celebrações para marcar outros pontos nodais do ciclo de vida, tais como cerimônias de casamento e formaturas via videoconferência, permitindo que, em meio a tantas perdas, as famílias possam se reunir, ainda que virtualmente, para comemorar conquistas e transições marcantes (Rolland, 2020). A espiritualidade, que consiste em um importante recurso para enfrentar os desafios da vida, também pode ser expressa em rituais alternativos (Cardoso et al., 2020; Crepaldi et al., 2020). Em todo o mundo, cerimônias religiosas têm sido realizadas na modalidade remota, sendo que participar dessas celebrações virtualmente, quando não for possível presencialmente, costuma ser importante na jornada espiritual e na busca de significado, aceitação e conexão para as famílias que professam alguma fé, fortalecendo processos de resiliência (Crepaldi et al., 2020; Walsh, 2020).

Destaca-se que a adaptação às perdas não representa a recuperação total ou superação completa (Walsh, 2020). Nesse sentido, cabe um paralelo com sobreviventes da COVID-19 (Stroebe & Schut, 2021), em particular aqueles que se recuperaram da doença, mas sofrem com sequelas de longo prazo ainda não bem compreendidas. De maneira similar, a resiliência em resposta às perdas acarretadas pela pandemia não significa se “reerguer” rapidamente e avançar ileso (embora isso seja frequentemente incentivado na cultura ocidental dominante), uma vez que o luto é um processo de cura: não se supera o luto, mas sim, passa-se por ele (Walsh, 2020). Portanto, a resiliência é forjada em meio a sofrimentos e contratempos, à medida que os membros da família lidam com experiências dolorosas e crescem positivamente a partir delas (Walsh, 2020; Walsh & McGoldrick, 2013).

Implicações para a Prática com Famílias

A prática sistêmica com famílias, casais e indivíduos se caracteriza pela ênfase ao contexto, que é visto como constituinte das atitudes adotadas e dos significados atribuídos às experiências (Singh & Sim, 2021). Portanto, ao pensar na prática com famílias diante das perdas relacionadas à COVID-19, é necessário que o profissional considere o contexto em que a família está inserida, bem como as especificidades do próprio sistema terapêutico.

Singh e Sim (2021) destacam a importância de os terapeutas de famílias estarem atentos a diferentes fatores que influenciam a forma como cada família se relaciona com as perdas vivenciadas durante a pandemia, considerando os significados que atribui a elas. Dentre eles, destacam-se a raça/etnia, o gênero, a religião/espiritualidade, o nível socioeconômico e a cultura. O terapeuta pode criar um espaço seguro e de respeito para que os diferentes membros da família discutam esses temas e abordem suas diferentes perspectivas. Escutar e compreender a perspectiva do outro tende a fomentar o senso de união entre os membros da família, que passam a se ver não como oponentes, mas como pessoas que têm diferentes ideias para lidar com um desafio comum (Andersen, 1991; Anderson & Gehart, 2007). Amplia-se, assim, o quadro de possibilidades reconhecidas pela família, bem como sua comunicação e seu apoio mútuo.

Além disso, a discussão do contexto social contribui para que a família compreenda que as dificuldades enfrentadas são fruto da junção de uma série de fatores complexos, não sendo originadas de um “defeito” ou “problema” inerente à família e, portanto, intransponível. Com essa nova perspectiva, a família tende a se sentir menos isolada e a exigir menos de seus membros uma resposta ideal à situação. Dessa forma, seus membros podem demonstrar mais compaixão e aceitação consigo mesmos e uns com os outros. Trata-se, portanto, de um recurso que contribui para a ressignificação das experiências e, conseqüentemente, para a resiliência familiar (Walsh, 2005).

A estrutura familiar e a rede de significados da família constituem áreas consideradas essenciais à resiliência familiar e que, portanto, merecem atenção especial dos terapeutas (Walsh, 2005). No que se refere à estrutura familiar, Singh e Sim (2021) destacam a importância de considerar o estágio do ciclo de vida em que a família se encontra. Por exemplo, se a pessoa que faleceu foi o pai ou a mãe em uma família com crianças pequenas, será necessário providenciar arranjos que permitam à figura parental sobrevivente ter apoio no cuidado com as crianças, ao mesmo tempo em que vivencia seu

processo de luto. Se a perda foi de um filho que assumia os cuidados com os pais idosos, será necessário conhecer a rede de apoio desses pais para que se organizem alternativas. Portanto, o processo terapêutico deverá destinar espaços para que se revejam rotinas e papéis, para que se pense em uma nova distribuição de tarefas e se estabeleçam novos limites capazes de permitir que as pessoas obtenham o apoio necessário, mas que também tenham seus espaços individuais preservados (Singh & Sim, 2021).

Os significados atribuídos à perda podem representar processos de proteção ou de risco para a resiliência familiar (Walsh, 2020). Assim, é necessário que os membros da família possam olhar para a sua história, para a sua relação com aqueles que se foram, reconhecendo a importância que cada um teve e tem na trajetória do outro, bem como as dificuldades que eventualmente marcaram esses relacionamentos (Lordello & Silva, 2021; Walsh, 2020; White, 1994, 2012). Dessa forma, será possível à família refletir sobre o lugar que deseja que as pessoas que se foram ocupem na sua vida dali para a frente, bem como sobre seus novos objetivos e metas. Portanto, é necessário que o espaço da terapia acolha tanto o olhar para o passado quanto o olhar para o futuro, pois ambos estão intrinsecamente relacionados.

Assim, a terapia deve constituir um espaço em que a família possa falar da dor da perda, incluindo o diagnóstico da infecção pela COVID-19, os sentimentos ambivalentes que marcaram o processo da hospitalização e a notícia da morte, bem como os acontecimentos que se seguiram (Lordello & Silva, 2021; Silva et al., 2021). É comum que os membros da família sintam que não devem falar sobre isso uns com os outros por acreditarem que assim estão se protegendo e evitando sofrimentos desnecessários. No entanto, ao se ouvirem, eles fortalecerão suas redes de apoio e se sentirão menos sozinhos, sendo ampliadas as oportunidades de ressignificação da perda. O Genograma (McGoldrick et al., 2011) e a Linha da Vida (Tracz & Gehart-Brooks, 1999) constituem recursos que podem ser usados com esse propósito por possibilitarem a reflexão sobre como a família lidou com outras situações de perda e sobre sua rede de apoio social.

As redes de apoio constituem um importante recurso a ser fomentado pelos terapeutas em prol da resiliência familiar (Walsh, 2005). É importante que os membros da família reflitam sobre os apoios que receberam ao longo da sua história, para que se lembrem sobre com quem podem contar e que tipo de apoio podem buscar de cada pessoa ou instituição. O Mapa de Redes (Sluzki, 1997) é um recurso que pode se mostrar útil, pois possibilita uma versão diversificada das redes de apoio social, evitando que apenas uma pessoa seja vista como apoio, o que poderia levar ao seu esgotamento.

Por fim, não se pode esquecer que o terapeuta também é parte do sistema terapêutico e que merece atenção, especialmente em um contexto como o da COVID-19, que é concomitantemente vivenciado pela família e pelos terapeutas (Lordello & Silva, 2021; Silva, Schmidt, et al., 2020; Walsh, 2020). Conforme destacado por Lordello e Silva (2021), embora essa simultaneidade possa contribuir para a empatia sentida pelo terapeuta em relação aos seus clientes, também pode levar a sentimentos de desconforto e paralisá-lo diante das experiências que são compartilhadas pelas famílias. Afinal, como cuidar e pensar nas perdas enfrentadas pelas famílias atendidas quando o terapeuta também está buscando caminhos para lidar com essas mesmas perdas? Trata-se de um desafio imposto aos profissionais que atendem famílias e que não deve ser enfrentado por eles isoladamente. Torna-se

necessário recorrer, ainda mais, à supervisão, à própria psicoterapia e às redes profissionais (Silva et al., 2021). Assim como as redes de apoio representam um importante recurso para as famílias, as redes profissionais se mostram essenciais para que os terapeutas possam cuidar de sua saúde mental e, assim, prestar um cuidado efetivo e ético às famílias que recorrem aos seus serviços.

Considerações Finais

A presente revisão narrativa sumarizou achados empíricos e recomendações para intervenções clínicas, buscando contribuir para a prática sistêmica com famílias no contexto de perda, luto e resiliência na COVID-19. Em síntese, evidenciou-se que a pandemia impôs múltiplas perdas aos indivíduos e às famílias, exigindo reorganizações e novos modos de interação. Apesar das adversidades desencadeadas pela COVID-19, muitas famílias têm conseguido lidar com os desafios e as situações estressantes, o que destaca a importância da resiliência familiar como possibilidade de desenvolvimento em meio a circunstâncias difíceis. Nesse sentido, a terapia sistêmica pode contribuir para a promoção da resiliência familiar e para o processo de elaboração do luto, uma vez que oferece um espaço seguro e respeitoso para que a dor da perda seja expressa e ressignificada, a partir da perspectiva particular de cada indivíduo ou família.

É inegável que a pandemia também trouxe inúmeros desafios aos terapeutas, os quais podem estar vivenciando situações semelhantes às dos próprios clientes, reiterando assim a importância de espaços de diálogo, supervisão e formação de redes entre os profissionais. Dessa forma, mesmo uma situação de crise, como a imposta pela COVID-19, pode oferecer a possibilidade de crescimento e de avanços técnicos aos terapeutas de famílias, desde que estejam dispostos e tenham oportunidades para refletir sobre sua formação profissional e prática clínica.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, são necessários estudos adicionais que investiguem empiricamente perda, luto e resiliência familiar frente à COVID-19, considerando a realidade da população brasileira, bem como suas especificidades socioculturais e loco-regionais. Isso possibilitaria intervenções psicológicas mais alinhadas às necessidades das famílias, contribuindo para a prática clínica em situação de crise como a imposta pela pandemia.

Referências

- Andersen, T. (1991). *Processos reflexivos*. NOOS.
- Anderson, H., & Gehart, D. R. (2007). *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Cardoso, É. A. D. O., Silva, B. C. D. A., Santos, J. H., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the covid-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

- Catto, A. (2021, 8 abril). Pela 1ª vez na história, estado brasileiro registra mais mortes que nascimentos. *CNN*. <https://www.cnnbrasil.com.br/%20%20nacional/pela-1-vez-na-historia-estado-brasileiro-registra-mais-mortes-que-nascimentos/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, 16 agosto). *Grief and loss*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/grief-loss/>
- Colégio Notarial do Brasil. (2020, 7 outubro). *Época destaca aumento de divórcios durante a pandemia*. <https://www.notariado.org.br/epoca-destaca-aumento-de-divorcios-durante-a-pandemia/>
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2021, 15 julho). *Painel de análise do excesso de mortalidade por causas naturais no Brasil*. <https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Fitzgerald, D. A., Nunn, K., & Isaacs, D. (2021). What we have learnt about trauma, loss and grief for children in response to COVID-19. *Paediatric Respiratory Reviews*, 38, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.05.009>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Crianças na pandemia COVID-19* (Cartilha da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19). https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf
- Goldenberg, M. (2020, 9 abril). Velhofobia. *Folha de São Paulo*. <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/miriangoldenberg/2020/04/velhofobia.shtml>
- Hayslipa, B. J., & Page, K. (2013). Family characteristics and dynamics: A systems approach to grief. *Family Science*, 4(1), 50-58. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819679>
- Idoeta, P. A (2021, 14 julho) Covid: 300 mil bebês deixaram de nascer no Brasil por pandemia, com adiamentos e mais divórcios. *BBC News*. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57814964>
- Imber-Black, E. (2020). Rituals in the time of COVID-19: Imagination, responsiveness, and the human spirit. *Family Process*, 59(3), 912-921. <https://doi.org/10.1111/famp.12581>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021, 30 junho). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua: Taxa de desocupação é de 14,7% e taxa de subutilização é de 29,7% no trimestre encerrado em abril. *Agência de Notícias IBGE*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31049-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-14-7-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-29-7-no-trimestre-encerrado-em-abril>
- Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. (2021). *Medidas legais de distanciamento social: Análise comparada da primeira e segunda ondas da pandemia da COVID-19 no Brasil*. https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37873&Itemid
- Lebow, J. L. (2020). COVID-19, Families, and family therapy: Shining light into the darkness. *Family Process*, 59(3), 825-831. <https://doi.org/10.1111/famp.12590>

- Lordello, S. R., & Silva, I. M. (2021). The grief elaboration process in the pandemic scenario: A group intervention. In R. Bhattacharyya (Ed.), *Anxiety, uncertainty, and resilience during the pandemic period - Anthropological and psychological perspectives*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.98841>
- Marinho, F., Torrens, A., Teixeira, R., França, E., Nogales, A. M., Xavier, D., & Fujiwara, T. (2020). Aumento das mortes no Brasil, regiões, estados e capitais em tempo de COVID-19: Excesso de óbitos por causas naturais que não deveria ter acontecido. *Vital Strategies*. https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/RMS_ExcessMortality_BR_Report-Portuguese.pdf
- Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33-e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2011). *Genogramas: Avaliação e intervenção familiar*. Artmed.
- Ministério da Saúde. (2020). *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19*. Brasília: Autor. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
- Morris, S. E., Moment, A., & Thomas, J. D. (2020). Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e70-e74. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Rolland, J. S. (2020). COVID-19 pandemic: Applying a multisystemic lens. *Family Process*, 59(3), 922-936. <https://doi.org/10.1111/famp.12584>
- Santos, D. B., Schmidt, B., & Noal, D. S. (2021). Câncer no contexto da pandemia de COVID-19: Repercussões psicológicas e implicações práticas. In Wilvert, A. P. & Broering, C. V. (Orgs.), *A atuação da Psico-oncologia: Reflexões e possibilidades de intervenção* (pp. 253-266). CRV.
- Santos, R. (2021, 6 março). Número de divórcios explode na pandemia e gera oportunidades de negócio. *Conjur*. <https://www.conjur.com.br/2021-mar-06/numero-divorcios-explode-gera-oportunidades-negocio>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Silva, I. M., Lordello, S. R., & Polejack, L. (2021, 7 julho). Luto na pandemia como intervenção psicossocial: Uma proposta pioneira da UnB. *UnBNotícias*. <https://noticias.unb.br/artigos-main/5083-luto-na-pandemia-como-intervencao-psicossocial-uma-proposta-pioneira-da-unb>
- Silva, I. M., Lordello, S. R., Schmidt, B., & Mietto, G. S. M. (2020). Brazilian families facing the COVID-19 outbreak. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3-4), 324-336. <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.008>
- Silva, I. M., Schmidt, B., Lordello, S.R., Noal, D. S., Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). As relações familiares diante da COVID-19: Recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e

- família. *Pensando Famílias*, 24(1), 12-28.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&tlng=pt
- Singh, R., & Sim, T. (2021). Families in the time of the pandemic: Breakdown or breakthrough? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(1), 84-97. <https://doi.org/10.1002/anzf.1445>
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. Casa do Psicólogo.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2013). Goals and overview of the special issue: Bereavement: A family affair. *Family Science*, 4(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819223>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tracz, S. M., & Gehart-Brooks, D. R. (1999). The Lifeline: Using art to illustrate history. *Journal of Family Psychotherapy*, 10(3), 61-63. https://doi.org/10.1300/J085v10n03_05
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e70-e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. Roca.
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science*, 4(1), 20-27. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819228>
- White, M. (1994). Decir de nuevo: ¡Hola!. – La incorporación de la relación perdida en la resolución de la aflicción. In *Guías para una terapia familiar sistémica* (pp. 57-68). Gedisa Editorial.
- White, M. (2012). *Mapas da prática narrativa*. Pacartes.
- Worden, W. (2018). *Counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer.

Endereço para correspondência

psi.beatriz@gmail.com
isabela.ms@gmail.com
amanda.sehn1@gmail.com
marianaairespsicologa@gmail.com
alicempaiva8@gmail.com

Enviado em 05/11/2021

Aceito em 06/01/2022