

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNA MARIA CLAUDINO AULICINO  
GABRIEL DA COSTA SILVA  
MYLENA ALVES DOS ANJOS

**PROFUNDIDADE NA DOR: LUTO COMPLICADO E SUAS  
IMPLICAÇÕES**

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A924p   Aulicino, Bruna Maria Claudino.  
          Profundidade na dor: luto complicado e suas implicações/ Bruna Maria  
          Claudino Aulicino; Gabriel da Costa Silva; Mylena Alves dos Anjos. - Recife:  
          O Autor, 2023.  
          40 p.

          Orientador(a): Ma. Catarina Burle Viana.

          Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
          Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

          Inclui Referências.

          1. Morte. 2. Luto. 3. Luto complicado. 4. Enlutados. 5. Atenção  
          psicológica. I. Silva, Gabriel da Costa. II. Anjos, Mylena Alves dos. III.  
          Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

*"Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que é meu guia. Dedico-o também às pessoas e aos amigos que estão ao meu lado nesta trajetória."*

Bruna Maria

*"Dedico este trabalho ao meu pai, à minha mãe e à minha tia, pois me apoiaram e foram a base do meu crescimento pessoal."*

Gabriel da Costa

*"Dedico este trabalho à memória de R. A. G., com todo amor e saudade."*

Mylena Alves

## AGRADECIMENTOS

*"Agradeço e reconheço o trabalho de todos os professores da UNIBRA por estarem presentes nessa jornada de conclusão de curso. Sou grata a Deus por estar presente em minha vida, por me possibilitar estudar a Psicologia para poder ajudar e compreender a humanidade. Tenho gratidão pelos meus familiares e amigos que estão me apoiando e ajudando durante todos os meus percursos acadêmicos."*

Bruna Maria

*"Agradeço, primeiramente, a Deus, que me concedeu a capacidade de concluir a minha trajetória acadêmica. Expresso minha gratidão à minha família, em especial ao meu pai e à minha tia. Também agradeço aos meus amigos e à minha turma que fizeram parte desta longa jornada. Além disso, sou grato à UNIBRA pela sua qualidade de ensino, que possibilitou a minha formação como psicólogo."*

Gabriel da Costa

*"Desejo expressar minha profunda gratidão por esta jornada de formação em Psicologia, que só se tornou possível graças ao apoio daqueles que estiveram ao meu lado. Começo agradecendo à minha amada mãe, R. A. G., por proporcionar a oportunidade e o apoio necessários para a realização do meu sonho. Agradeço a mim mesma pela persistência e crença em meu propósito, mesmo nos dias mais desafiadores. Não posso deixar de manifestar minha gratidão ao meu atual companheiro, Ismael Alves, cujo apoio constante e incondicional foi vital em cada etapa desta jornada. Ainda mais, às minhas antigas companheiras de curso, Izabelly Aroucha, Joilma Pedroza e Regina Miranda, agradeço pela companhia e colaboração fundamentais ao longo dessa trajetória de crescimento conjunto. À professora e orientadora, Catarina Burle, minha gratidão é imensa, por sua paciência, dedicação e empatia que foram pilares essenciais no meu desenvolvimento acadêmico. Por fim, estendo meus agradecimentos aos dedicados docentes da UNIBRA, que demonstraram compromisso ao transmitir conhecimentos e contribuíram substancialmente para minha formação como psicóloga."*

Mylena Alves

*"Vou-me embora  
Vou-me embora  
Nada aqui me resta  
Senão a dor contida  
Num adeus sem festa.  
Eu vou na ida indo  
Que o temor desperta  
Cuidar da minha vida  
Que a morte é certa."*

Vou-me embora - Paulo Diniz (1970).

## RESUMO

A morte é frequentemente encarada como um evento avassalador, permeado de profunda sensação de perda, o que pode causar intenso sofrimento emocional e impacto psicológico, que, em certos casos, pode se tornar um Luto Complicado (LC). Em consideração a isto, o presente trabalho tem como objetivo principal investigar as potenciais características e fatores de risco associados ao desenvolvimento do LC. Sendo os objetivos específicos: diferenciar o luto comum do LC após a perda de um ente querido na literatura; explorar os fatores de proteção e de risco associados ao desenvolvimento do LC; e, por último, discorrer sobre as possibilidades de intervenção da Psicologia na atenção aos enlutados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando a metodologia de revisão sistemática de literatura, conduzida nas bases de dados BVS, Google Acadêmico e SCIELO. Os descritores utilizados incluíram termos como (morte) AND (morrer), (luto) AND (psicologia) e (luto complicado), com foco em publicações no período de 2013 a 2023. Os resultados desta pesquisa consistem em quatro estudos e uma tese, selecionados com base nos objetivos específicos aqui mencionados. Devido à escassez de material em língua portuguesa disponível em formato eletrônico, dois capítulos de livros foram incluídos, nomeadamente "O Coração Partido" de Colin Murray Parkes (1998) e "Reações Anormais do Luto: Luto Complicado" de John William Worden (2013). Essas inclusões justificam-se devido à atualidade e relevância de seus conteúdos, bem como pelo alto grau de compreensão do tema que oferecem. Conclui-se que o presente trabalho foi relevante para reconhecer que o processo de luto é complexo e inerentemente singular, variando em reações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais, que são consideradas normais em grande parte dos casos, mas que podem associar-se a um maior risco de desenvolver doenças mentais, como depressão e ansiedade. Diversas abordagens mostraram-se relevantes no tratamento do LC, com a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) destacando-se. No entanto, foram enfrentadas algumas limitações, além da escassez de estudos, apesar do período pré-estabelecido, a escolha de apenas três sistemas de busca também limitou a identificação de achados importantes.

Palavras-chave: morte; luto; luto complicado; enlutados; atenção psicológica.

## ABSTRACT

Death is often seen as an overwhelming event, permeated with a profound sense of loss, which can cause intense emotional suffering and psychological impact, which, in certain cases, can become Complicated Grief (CG). Considering this, the present work aims to investigate the potential characteristics and risk factors associated with the development of CG. The specific objectives are: in the literature, differentiate common grief from CG after the loss of a loved one; explore protective and risk factors associated with the development of CG; and finally, discuss the possibilities of psychological intervention in the care of the bereaved. This is a qualitative research, using the methodology of systematic literature review, conducted in the databases BVS, Google Scholar, and SCIELO. The descriptors used included terms such as (death) AND (dying), (grief) AND (psychology), and (complicated grief), focusing on publications from 2013 to 2023. The results of this research consist of four studies and a thesis, selected based on the specific objectives mentioned here. Due to the scarcity of material available in Portuguese in electronic format, two book chapters were included, namely "The Broken Heart" by Colin Murray Parkes (1998) and "Abnormal Grief Reactions: Complicated Grief" by John William Worden (2013). These inclusions are justified due to the timeliness and relevance of their content, as well as the high level of understanding they offer on the subject. It is concluded that this work was relevant in recognizing that the grieving process is complex and inherently unique, varying in emotional, cognitive, physical, and behavioral reactions, which are considered normal in many cases but may be associated with a higher risk of developing mental disorders such as depression and anxiety. Several approaches have proven relevant in treating CG, with Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) standing out. However, some limitations were faced, in addition to the scarcity of studies, despite the pre-established period, the choice of only three search systems also limited the identification of important findings.

Keywords: death; grief; complicated grief; bereaved; psychological care

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Base de dados da pesquisa .....	30
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - American Psychological Association

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

COVID-19 - Coronavírus Disease 2019

CI - Critérios de inclusão

CE - Critérios de exclusão

CID-11 - Classificação Internacional de Doenças 11<sup>a</sup>

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5<sup>a</sup>

ICG - Inventory of Complicated Grief

LC - Luto Complicado

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TLCP - Transtorno do Luto Complexo Persistente

TDM - Transtorno Depressivo Maior

TRIG - Texas Revised Inventory of Grief

TLC - Tratamento de Luto Complicado

TCC - Terapia Cognitiva-Comportamental

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Morte através dos tempos.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Luto e suas características.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Luto Complicado.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Luto na perspectiva da Psicologia.....</b>	<b>22</b>
<b>3.5 Atenção aos enlutados.....</b>	<b>24</b>
<b>4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>26</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
<b>5.1 Diferenciação entre as reações diante do luto normal e do LC na literatura.....</b>	<b>33</b>
<b>5.2 Duração do luto.....</b>	<b>36</b>
<b>5.3 Validação de critérios diagnósticos no DSM-V.....</b>	<b>37</b>
<b>5.4 Fatores de risco e de proteção.....</b>	<b>41</b>
<b>5.5 Intervenção do profissional de saúde mental.....</b>	<b>44</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde tempos antigos, a morte tem intrigado a humanidade, levantando questões em áreas como ciência, filosofia, religião e cultura. A busca por respostas visa aliviar a angústia perante esse fenômeno, mas o consenso sobre sua natureza ou existência após ela é ausente. Mesmo nos dias de hoje, a morte é encarada como uma presença sombria, percebida apenas superficialmente. Existe uma tendência de relegá-la à periferia de nossas vidas, acreditando que, se a mantivermos fora de vista, também a afastamos de nossas mentes.

"Morte", substantivo feminino originado do latim "mors, mortis", engloba o término da vida, falecimento. Simboliza ausência permanente e intenso sofrimento. Expressões como "entre a vida e a morte" ampliam seu significado. Sinônimos como "passamento" destacam interpretações culturais e históricas variadas (Morte, 2022).

A perda de alguém de significância pode gerar uma intensa dor e impacto emocional, evocando a sensação de uma morte interior, uma vez que a presença e o papel daquele ente em nossa vida são profundamente alterados. Portanto, trata-se da "possibilidade de experiência da morte que não é a própria, mas é vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada ao outro pelos vínculos estabelecidos" (Kovács, 1992, p. 149).

"Luto", um substantivo masculino originado do latim "luctus,us" e "lutam, i", que se refere a limo e lodo, abarca o profundo pesar em relação à morte, bem como sentimentos decorrentes de perdas significativas. Sinônimos de "luto" incluem mágoa, pesar, tristeza, desgosto, nojo, aflição e anojamento (Luto, 2021).

Em sua obra "Luto e Melancolia", Sigmund Freud apresenta uma análise detalhada do processo de luto, oferecendo uma nova perspectiva sobre a dor associada a esse estado emocional. Ele distingue o luto do estado "patológico" da melancolia, investigando minuciosamente suas características singulares e examinando as variações em seus desdobramentos. Para ele, o processo de luto se configura como uma "reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal, etc." (Freud, 1916, p. 172).

O luto, dada a sua natureza emocional complexa, não está necessariamente ligado a uma dor física. No entanto, tende a gerar um desconforto significativo e frequentemente resulta em alterações nas funções normais. Para Colin Murray Parkes, o luto é mais adequadamente concebido como um processo contínuo ao invés

de um estado estático, trata-se de “uma resposta normal para um estresse que embora raro na vida de cada um de nós, será vivido pela maioria, mais cedo ou mais tarde” (Parkes, 1998, p.21). O autor acrescenta que “o luto é, afinal, o acontecimento vital mais grave que a maior parte de nós pode experimentar” (Parkes, 1998, p. 44).

Em se tratando de um processo, ele se desenrola de maneira singular, espelhando a unicidade da relação que foi rompida. Dentro desse contexto, abre-se espaço para a reavaliação da própria identidade, das dinâmicas sociais, dos laços com o falecido e até mesmo das bases de crenças (Gillies e Neimeyer, 2006; Neimeyer, 2001 apud Franco, 2010). Nesse sentido, “há enormes diferenças entre as culturas a respeito de como, quando, e até mesmo se o luto deve ser expresso, sentido, comunicado e entendido.” (Franco, 2010, p.31).

O luto é abordado de maneira menos linear no contexto do "Modelo do Processo Dual", o qual questiona as teorias tradicionais e propõe uma abordagem mais elaborativa. Nesse modelo, o enlutado passa por um processo dinâmico e adaptativo, enfrentando a perda por meio da oscilação entre confrontação e evitação dos estressores primários, relacionados à perda, e dos estressores secundários, relacionados à restauração (Mazorra, 2009; Stroebe e Schut, 2010 apud Lopes et al., 2021).

A experiência de um LC pode ser indicada dependendo da intensidade, duração e do impacto das respostas do enlutado nas relações consigo mesmo, com o mundo e com os outros. O LC caracteriza-se pela paralisação em um dos pólos descritos no processo dual, onde o enlutado concentra-se exclusivamente na perda ou na restauração (Stroebe e Schut, 2010 apud Lopes et al., 2021). Ainda mais, refere-se à intensificação persistente do sofrimento, sem avançar para uma resolução ao longo do tempo. Isso leva o enlutado a sentir-se sobrecarregado e a manifestar comportamentos desadaptativos que prejudicam sua vida cotidiana (Worden, 2018 apud Crepaldi et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 apresentou novos desafios para aqueles que passaram e que ainda estão passando pelo processo de luto, incluindo o isolamento social, a interrupção de rituais e cerimônias de luto. Como resultado, o processo de luto tornou-se ainda mais difícil em alguns casos, com possíveis efeitos negativos a longo prazo. A presente pesquisa buscou contribuir para a transformação da realidade fornecendo conhecimento teórico e empírico sobre o referido tema, com vistas a instrumentalizar profissionais que lidam cotidianamente com sujeitos enlutados, bem

como promover a conscientização da sociedade e da Academia no contexto de pós-pandemia.

Portanto, o intuito deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi verificar, através de uma revisão sistemática de literatura, a seguinte pergunta de pesquisa: quais são as potenciais características e fatores de risco associados ao desenvolvimento do estado de LC?

Os pesquisadores foram profundamente motivados a explorar o tema do luto, impulsionados por suas experiências relacionadas à pandemia de COVID-19 e por uma curiosidade intrínseca pelo assunto. Além de interagir com enlutados enfrentando o LC devido a perdas na pandemia, sentiram uma necessidade premente de ressaltar a importância do suporte psicológico para lidar com as complexidades desse processo. Suas próprias vivências, incluindo o medo da morte em um contexto de grupo de risco e o luto pela perda de familiares, intensificaram ainda mais essa motivação. Essas experiências os capacitaram a compreender as dificuldades associadas ao luto, levando a um comprometimento fervoroso em disseminar um entendimento mais amplo sobre o tema.

O estudo e a discussão do LC desempenham um papel crucial na compreensão das inúmeras consequências da perda. Ademais, essa investigação permite a identificação de potenciais fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa condição. Sendo assim, o conhecimento aprofundado desse fenômeno emerge como uma ferramenta significativa para oferecer suporte e assistência substancial aos sujeitos que enfrentam um LC, com vistas a promover o bem-estar integral.

A relevância social e acadêmica do estudo do luto, incluindo o LC, é evidenciada quando muitos enfrentam perdas e desafios emocionais ao longo de suas vidas. Isso afeta o bem-estar mental de sujeitos e comunidades, transcende barreiras culturais e sociais, e, no âmbito acadêmico, oferece insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções psicológicas e terapêuticas mais eficazes na abordagem desse desafio.

Nesta pesquisa de abordagem qualitativa, foi adotado o método de revisão sistemática de literatura para identificar, investigar e sintetizar as evidências disponíveis relacionadas ao fenômeno do LC. A base de dados consultada incluiu os sites BVS, Google Acadêmico e SCIELO, e foram utilizados os descritores "morte and morrer", "luto and psicologia" e "luto complicado". Isso resultou na identificação de 7.666 artigos, dos quais 66 foram os resultados e 4 foram os selecionados como

relevantes. Ainda mais, foram incorporados à pesquisa os livros "Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta" de Colin Murray Parkes (1998) e "Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual para Profissionais de Saúde Mental" de John William Worden (2013).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar as potenciais características e fatores de risco associados ao desenvolvimento do LC.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Diferenciar o luto comum do LC após a perda de um ente querido na literatura;
2. Explorar os fatores de proteção e de risco associados ao desenvolvimento do LC;
3. Discorrer sobre as possibilidades de intervenção da Psicologia no apoio aos enlutados.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Morte através dos tempos**

A compreensão da morte é uma jornada em constante evolução ao longo da vida humana. Inicia-se na infância, quando as primeiras experiências de perda começam a se manifestar, mas é na adolescência que o real significado da morte começa a ser internalizado. À medida que ingressamos na idade adulta, a consciência da mortalidade se torna mais evidente, porém, é na velhice que essa possibilidade parece ser mais plenamente aceita, já que essa fase é comumente vista como a última etapa do ciclo de vida humano.

Além dos aspectos inerentes ao desenvolvimento humano, fatores culturais e experiências pessoais de perda desempenham um papel crucial na formação de nossa visão sobre a finitude da vida (Hohendorff e Melo, 2009). Kovács (1992) destaca que cada indivíduo carrega consigo uma concepção interna da morte, uma representação pessoal desse fenômeno. Essa representação está intrinsecamente ligada a personificações, atributos e formas diversas, que moldam nossa percepção individual da morte.

Desde o início da civilização, a reflexão sobre a finitude da vida tem tido um profundo e ambíguo impacto na humanidade. A morte, como um dos marcos somáticos mais significativos, representa a máxima vulnerabilidade. A discussão sobre esse tema tem sido influenciada por tabus, medos e incertezas, moldando as abordagens culturais e sociais ao longo dos séculos e persistindo até hoje. A questão da mortalidade é um paradoxo complexo, onde os seres humanos enfrentam a inevitabilidade da morte, mas ao mesmo tempo lidam com seus sentimentos e crenças, gerando uma ambivalência que atravessa as Eras (Braga; Braga; Souza, 2021).

Ao longo da história, as percepções sobre a morte variaram consideravelmente em diferentes culturas ao redor do mundo. No Antigo Egito, a morte era vista como o início de uma nova existência, com rituais e textos para guiar os falecidos em sua jornada. Na Grécia Antiga, o deus Hades era temido como governante do submundo, refletindo a aversão à morte. No Império Romano, Plutão era o deus da morte, e práticas como o infanticídio eram amparadas pela lei. Na Idade Média, a resignação diante da morte era comum, com a crença de que o sofrimento tinha um propósito espiritual. No entanto, a Igreja Católica esteve envolvida em práticas contraditórias, como as Cruzadas e a Inquisição, resultando em mortes significativas. Na Era Moderna, a morte era frequentemente usada como punição para violações religiosas ou legais, como a execução de Tiradentes. Na Idade Contemporânea, a percepção da morte mudou, com menos ênfase no sofrimento e mais mortes ocorrendo em hospitais. No entanto, esse período também testemunhou tragédias e atrocidades, como o programa Aktion T4 da Alemanha nazista, que evidenciam a barbárie em relação à morte e à dignidade humana (Braga; Braga; Souza, 2021).

Por muitos anos, na cultura ocidental, a morte era acompanhada por rituais meticulosos que envolviam o falecido e seus entes queridos. Isso incluía fechar janelas, acender velas, borrifar água benta pela casa, cobrir espelhos e parar relógios,

enquanto os sinos tocavam. O corpo do falecido era colocado em uma mesa, com as mãos entrelaçadas e cercado por um rosário, permitindo que parentes e amigos, vestidos de luto, se despedissem ao desfilar diante dele durante dois ou três dias (Maranhão, 1996 apud Combinato e Queiroz, 2006). Ainda mais, eram realizados rituais de oferendas para honrar o ente falecido, como banhos em necrotérios ou missas de sábado. Também havia rituais de transferência que enfatizavam a separação entre os vivos e os mortos, assegurando a transição para o estado pós-morte (Kovács, 2021; Souza e Souza, 2019).

Na sociedade contemporânea, o avanço do capitalismo a partir do século XVIII trouxe uma ênfase na especialização do conhecimento e na institucionalização disciplinar. Isso incluiu a exclusão dos mortos do convívio social, tratando-os de forma semelhante ao lixo, como uma das mudanças fundamentais. O desenvolvimento das sociedades industriais e os avanços médicos no século XIX agravaram essa separação entre os vivos e os mortos. A revolução higienista reforçou a ideia de que a interação entre os vivos e os mortos era perigosa, devido ao risco de contaminação e doenças (Combinato e Queiroz, 2006).

Nos dias de hoje, é notável a transformação ocorrida no que diz respeito à presença dos entes queridos, amigos e vizinhos ao redor do falecido. O ambiente frio e solitário do hospital passou a prevalecer sobre essas relações próximas. Os rituais tradicionais ligados à morte, como a extrema-unção, o velório na residência familiar, a procissão fúnebre e as demonstrações de luto, foram substituídos pelas instituições funerárias, que oferecem um ambiente impessoal e sanitizado. Os cortejos fúnebres se tornaram rápidos e discretos (Ariès, 1975/2003; Maranhão, 1996 apud Combinato e Queiroz, 2006).

A atual pandemia de COVID-19 introduziu características singulares nas mortes causadas pelo vírus, impactando o processo de luto dos sujeitos envolvidos. Devido ao contexto pandêmico e às especificidades do contágio, as mortes se tornaram mais frequentes e muitas vezes ocorreram de maneira repentina, exigindo rituais distintos dos tradicionais, com os quais as culturas estavam mais familiarizadas. O isolamento impediu a presença junto aos pacientes ou familiares infectados, impossibilitando rituais de despedida e a realização das ações típicas no processo de luto. Esse cenário possibilitou as chances de desenvolvimento de um LC (Cogo et al. 2020).

### **3.2 Luto e suas características**

À medida que o tempo avançou, o luto, um conceito intrinsecamente complexo, tem sido objeto de um exame minucioso, abordado por uma pluralidade de perspectivas históricas que têm progressivamente iluminado sua compreensão. O conceito de “luto” está naturalmente associado ao processo posterior à morte de um ente querido. Essa trajetória de investigação ao longo das décadas demonstra uma evolução dinâmica nas ênfases direcionadas a esse fenômeno multifacetado.

Franco (2010) aborda uma ampla gama de visões históricas sobre os estudos do luto até o final do século XX, enfatizando, sobretudo, as contribuições de diversos autores e suas concepções a respeito desse processo. A autora destaca que o luto era estudado com destaque para o desligamento emocional do falecido e a expressão dos sentimentos correlatos. Autores como Freud (1917/1953) e Bowlby (1979, 1980) destacam essa necessidade de expressão emocional e desvinculação durante o luto. Durante muito tempo, o luto foi ligado à doença mental, ilustrado por estudos de Parkes (1965) com pacientes enlutados em contextos psiquiátricos, contribuindo para a reflexão entre luto e LC.

A autora observa que nos tempos atuais, uma ampla variedade de abordagens veio à tona, tais como: investigações do luto sob a ótica da construção de significado (Nadeau, 1998; Neimeyer, 2001). Também, estudos têm explorado a viabilidade de manter conexões duradouras com o ente falecido, em contraposição à tradicional ênfase no desligamento total. Esse novo enfoque atribui relevância ao papel desempenhado por essa dinâmica no processo de luto saudável (Klass, Silverman e Nickman, 1996; Klass e Walter, 2001). Ademais, ela destaca que essa mudança representa, indubitavelmente, uma transformação de paradigma: "de um padrão genérico, normativo, da medicalização para a subjetividade, pela experiência psicológica" (Franco, 2010, p. 20).

Freud (1914/1917), descreve o luto como uma reação emocional desencadeada diante da perda de um ente querido, ou mesmo de algo de natureza abstrata que assume seu lugar, como um conceito idealizado, a sensação de lar ou até mesmo a liberdade. Ele postula que quando alguém perde um objeto significativo, sua energia emocional é dominada por lembranças desse objeto. Até que essa ligação seja quebrada e a energia possa ser transferida para algo novo, o indivíduo pode experimentar sintomas semelhantes à melancolia. Ainda mais, quando o processo de luto é concluído, o sujeito está pronto para investir em novos relacionamentos.

Parkes (1998, p. 22) menciona que o processo do luto guarda uma semelhança mais profunda com uma "ferida física do que com qualquer outra doença". Alinhando-se às ideias de Freud, ele ilustra que essa resposta diante da perda pode ser equiparada a um "choque". Como no caso de uma lesão no corpo, essa "ferida" tende a cicatrizar gradualmente. No entanto, esporadicamente, podem emergir complicações, retardando o processo de recuperação ou até mesmo originando uma nova "ferida" quando a recuperação estava prestes a concluir-se.

Fuchs (2018, apud Dantas, et al., 2020), enfatiza que essa resposta inicial pode ser interpretada como um "choque" ou "colisão", que corta a existência em seu cerne e é frequentemente vista como uma fraqueza física repentina, como se o enlutado perdesse o chão sob seus pés. Ainda mais, envolve uma ruptura significativa na vida de um sujeito (Lopes, et al., 2021).

A maneira como um sujeito enfrenta o luto é altamente complexa, uma vez que varia significativamente de acordo com a cultura, ambiente social em que este está inserido e as circunstâncias específicas da perda (Ramos, 2016). Trata-se de uma experiência singular e individual, influenciada por vários fatores, incluindo as concepções e crenças sobre a morte (Fuchs, 2018 apud Dantas, et al., 2020).

O processo do luto é uma reação à quebra de um vínculo significativo, no qual existia um investimento emocional entre o enlutado e o falecido, demonstrando que a intensidade do luto é proporcional ao nível de Apego, levando em consideração fatores relacionados à perda e seus significados. Nesse contexto, o enlutado passa por uma série de transformações em áreas como o meio social, familiar e econômico, entre outras, de forma única e singular, as quais estão ligadas à forma como o enlutado vivenciou o seu processo (Bowlby, 1990 apud Braz e Franco, 2017).

Falar dos muitos fatores que constituem o desenvolvimento desse processo e contribuem para o seu surgimento é determinar o significado e/ou função de determinado sujeito, animal ou coisa; tipo de relação e associação estabelecida; em caso de morte, a idade e tipo de morte (natural ou previsível, aleatória ou inesperada e suicídio), se o corpo existe e se importantes ritos fúnebres podem ser realizados em família ou não; importante crise de luto; como é o processo de separação, em caso de falecimento; se o sujeito recebeu atenção eficaz e se existem recursos espirituais disponíveis (Barbosa, 2010 apud Braz e Franco, 2017).

Socialmente, é comum ouvir-se falar em "superação" ou "finalização" do luto como se fossem termos abrangentes o suficiente para descrever a riqueza e a

complexidade desse processo. No entanto, acredita-se que esses termos não capturam adequadamente a natureza desse percurso, pois o luto envolve uma transição da realidade desadaptada para uma realidade adaptada, sem a presença física do ente querido (Kovács, 1992).

Raimbault (1979 apud Kovács, 1992, p. 49) ressalta que: “é necessário realizar um trabalho de desidentificação e desinvestimento de energia, que permita a introjeção do objeto perdido na forma de lembranças, palavras e atos, e a possibilidade de investir a energia em outro objeto.” Ademais, considera-se que o luto esteja concluído quando há a presença interna do ente perdido em paz e quando se abre espaço para o estabelecimento de novas relações (Kovács, 1992).

O luto normal tem a ver com a compreensão e aceitação daquilo que foi perdido, bem como com a adaptação a uma nova realidade. Nesse contexto, é natural que o enlutado experimente sentimentos de tristeza, chore e sinta saudades (Barbosa, 2010; Franco, 2010; Ruschel, 2016 apud Braz e Franco, 2017). Essas reações emocionais no contexto do "luto normal" resultam do rompimento do vínculo afetivo e do compromisso estabelecido com o ente falecido (Bowlby, 1989; Parkes, 1998 apud Lopes et al., 2021).

### **3.3 Luto Complicado**

A escolha e utilização do conceito de "Luto Complicado" desempenha um papel fundamental como uma ferramenta linguística que permite abordar nuances e dimensões desafiadoras inerentes ao processo de luto. Esse termo proporciona uma lente compreensiva que reconhece a variabilidade na experiência do luto, onde as respostas e reações individuais podem ser multifacetadas e altamente pessoais, ajudando a evitar generalizações simplistas ou estigmatizantes.

A perda de um ente querido geralmente resulta em um período de luto agudo que, para a maioria dos sujeitos, naturalmente evolui para um estado de integração, onde os enlutados podem reconciliar-se com atividades cotidianas e encontrar interesse ou prazer. No entanto, em alguns casos, ocorre o desenvolvimento do estado de saúde mental conhecido como LC, no qual o movimento do luto agudo para o integrado é descarrilado, e os sintomas persistem de forma grave e prejudicial (Jordan et al. 2014 apud Garcia e Júnior, 2018).

Worden (2013) observa que esse termo é amplamente empregado na literatura especializada para descrever situações de luto que são complexas e desafiadoras. Profissionais que se deparam com casos de LC têm usado expressões como "luto crônico" e "luto exagerado" para descrever casos dessa natureza. A escolha desse termo justifica-se por ser uma designação descritiva que não carrega conotações negativas (Jordan et al., 2014 apud Garcia e Júnior, 2018).

Franco (2010) destaca que, nos séculos XVI e XVIII, o luto era interpretado como causa de morte, levando à prescrição de medicamentos para aqueles diagnosticados com luto patológico. No ano de 1835, o médico americano Benjamin Rush prescreveu ópio para enlutados e foi a primeira vez que a expressão "coração partido" foi utilizada para descrever a condição que resultava em problemas cardíacos fatais em sujeitos enlutados. Para a autora, essas perspectivas iniciais tiveram um impacto significativo na compreensão do processo de luto, enfatizando principalmente os aspectos emocionais e fisiológicos. Isso levou, segundo ela, a uma visão limitada do fenômeno, uma vez que negligenciou componentes sociais, culturais e espirituais, contribuindo consideravelmente para a patologização do luto até tempos recentes.

Freud (1914/1917) denomina o processo patológico do luto como Melancolia, descrito como um estado de abatimento doloroso, acompanhado por uma diminuição do interesse no mundo externo, perda da habilidade de sentir afeto, inibição de atividades e uma redução na autoestima e que tem diferenças em seu desenvolvimento. A melancolia, hoje entendida como depressão, emerge em sujeitos com uma predisposição patológica. Essa condição compartilha os sintomas do processo de luto normal, mas inclui a autoacusação e uma sensação de espera por punição (Kovács, 1992).

O luto pode ser concebido como uma condição semelhante a uma doença, caracterizada por angústia e um aumento gradual na morbidez. Assim como qualquer doença, ele pode ser analisado sob perspectivas biológicas, sociais ou psicológicas. Isso levanta a possibilidade de que o luto possa ser incorporado ao sistema de saúde e, conseqüentemente, a outros sistemas sociais, devido às mudanças na natureza desse processo (Averill e Nunley (1980/1991/1992, in Stroebe, Stroebe e Hansson 1993 apud Ramos, 2016).

Uma parcela considerável de sujeitos em processo de luto manifesta sintomas somáticos e condições médicas graves após a perda, o que pode evoluir para um

quadro de depressão reativa ou, em casos mais graves, para uma condição mais severa (Kovács, 1992).

Faz-se importante salientar que não existem sintomas exclusivamente associados ao luto “patológico”, entretanto, é plausível considerar expressões extremas de culpa, sintomas de identificação opostos a outros fenômenos de identificação, bem como o adiamento do início do luto por um período superior a duas semanas, como indicadores de que a reação à perda (Parkes, 1998). Contudo, um quadro patológico não é determinado unicamente pela combinação dos sintomas, mas sim pela sua totalidade e abrangência (Dalgarrondo, 2007 apud Gonçalves e Bittar, 2016).

Worden (2013) destaca que é possível identificar várias maneiras de descrever as reações associadas ao processo de LC, que podem ser categorizadas da seguinte forma: (1) **reações crônicas ou prolongadas de luto** caracterizadas por uma prolongada e insatisfatória expressão emocional; (2) **reações retardadas - inibidas, suprimidas ou adiadas - de luto**, nas quais a intensidade do luto surge posteriormente devido a perdas subsequentes; (3) **reações exageradas de luto**, que envolvem uma intensificação “anormal” da resposta ao luto ou comportamentos mal adaptativos; e (4) **reações mascaradas ou reprimidas de luto**, onde os sintomas e comportamentos relacionados à perda são inconscientemente disfarçados ou atribuídos a outras causas, muitas vezes acompanhados de sintomas físicos ou comportamentos desadaptativos.

O LC caracteriza-se por sintomas como pensamentos intrusivos, intensa ativação emocional, insônia, sensação crônica de vazio, negação das implicações da perda, evitação de lembranças do falecido e falta de adaptação nas atividades diárias. Estudos também mostram que esses sintomas estão associados a problemas de saúde mental, como: depressão, ansiedade, abuso de substâncias e riscos de outras doenças psicossomáticas (Horowitz, 2003; Prigerson, 2004 apud Marques, 2015).

Ainda mais, quando um sujeito enfrenta um período prolongado de desorganização, o que resulta na incapacidade de retomar suas atividades com a mesma qualidade que tinha antes da perda (Franco, 2010 apud Braz e Franco, 2017). Esse estado está associado a um impacto significativo na saúde, manifestado por sintomas como perda de peso, aumento das taxas de morbidade e comprometimento funcional (Shear et al., 2013 apud Garcia e Júnior, 2018).

### 3.4 Luto na perspectiva da Psicologia

A fim de aprofundar a compreensão do tema do luto em sua perspectiva psicológica, faz-se fundamental examinar como diferentes autores, como Freud (1915), John Bowlby (1961), Elisabeth Kübler-Ross (1969), Maria Júlia Kovács (1992), Parkes (1998) e Worden (1998), conceberam o ser humano durante esse período da vida. Alguns desses autores descrevem o enfrentamento do luto em termos de fases, estágios ou tarefas que devem ser enfrentadas ao longo do tempo após a perda. No entanto, mesmo dentro da Psicologia, a definição precisa do luto e dos processos subjacentes a ele continua sendo um desafio complexo.

Freud (1915) aborda o luto pela perspectiva psicanalítica, compreendendo-o como uma reação natural à perda, que não se limita à perda de um ente querido, mas abarca perdas de diversas naturezas, sendo um fenômeno mental intrinsecamente natural e comum no desenvolvimento humano. Ele argumenta que, no luto, não há inconsciente na perda, o enlutado tem plena consciência do que foi perdido, e embora o luto seja uma experiência dolorosa e de certa forma patológica, não é considerado uma doença, mas sim um processo natural que tende a ser resolvido ao longo do tempo.

Bowlby traça um modelo de quatro fases que compõem o processo de luto: (1) "**Choque e Entorpecimento**" marca o início do luto, caracterizado por torpor, protesto e a possível rejeição imediata da realidade da perda; (2) "**Desejo e Busca**" prevalece uma intensa saudade e uma busca pela presença do falecido, manifestando-se por inquietação física e constante preocupação; (3) "**Desorganização e Desespero**" traz a percepção concreta da perda, levando a um recolhimento emocional, apatia e inquietude, acompanhados de sintomas como insônia e perda de peso, além da sensação de vazio na vida; e (4) "**Reorganização**" as dores intensas do luto gradualmente cedem, permitindo que o enlutado retome a vida com uma lembrança equilibrada do ente falecido, misturando alegria e tristeza (Bowlby, 1961 apud Alves, 2014).

Kübler-Ross demarca uma estrutura de cinco estágios que descrevem a experiência do luto em sujeitos enfrentando a morte iminente: (1) "**Negação**", o enlutado recusa-se a aceitar a morte, negando a sua realidade como se fosse uma mentira; (2) "**Raiva**", predominam sentimentos intensos de raiva, culpa e tristeza,

manifestando-se de forma avassaladora; (3) "**Barganha**", envolve uma busca por entendimento, frequentemente por meio de diálogos internos ou com entidades superiores, mesmo que o enlutado esteja ciente da impossibilidade de reverter a perda; (4) "**Depressão**", marca uma desconexão com o mundo exterior, levando ao desejo de isolamento. Nesse estágio, a busca por soluções, incluindo a tentativa de trazer o ente perdido de volta à vida, pode resultar em maior estresse psicológico e desafios nas relações interpessoais; e (5) "**Aceitação**", o sujeito desenvolve uma compreensão mais profunda dos sentimentos associados à perda, não como um esquecimento, mas como uma disposição para se adaptar a uma nova realidade sem a presença do que foi perdido (Kübler-Ross, 1969 apud Alcântara e Silva, 2021).

Parkes (1998) oferece uma visão do luto como um processo complexo que não segue uma simples sequência linear de sintomas que gradualmente desaparecem, escrevendo o luto como uma série de fases clínicas que se combinam e se substituem ao longo do tempo: (1) "**Torpor**" caracterizada por uma aparente falta de reação à perda, mas na realidade, reflete a defesa contra o intenso desespero causado pela perda; (2) "**Alarme**", marcada por períodos de estresse que se manifestam em mudanças psicológicas e físicas, como aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, ocorrendo em resposta a situações desconhecidas ou imprevisíveis que ameaçam a sensação de segurança do enlutado; e (3) "**Procura**", permeada por episódios de dor aguda e intensa ansiedade enquanto o enlutado busca desesperadamente pelo ente falecido. Chorar e clamar pelo falecido são comuns, representando a busca emocional e persistente pelo objeto perdido. O autor acrescenta que cada fase possui características próprias, e a duração e formato delas variam consideravelmente.

Worden enfatiza que a experiência de luto não segue uma trajetória linear e envolve a necessidade de autocompreensão e adaptação a um mundo que não inclui mais o ente falecido. Ele concebe o luto como um processo de reaprendizagem cognitiva após uma perda significativa e identifica quatro tarefas que os enlutados devem enfrentar: A primeira tarefa envolve a **aceitação** da realidade da perda, reconhecendo que o ente querido se foi. A segunda tarefa é a **superação** da dor da perda, permitindo-se experimentar e expressar as emoções associadas a essa perda. A terceira tarefa requer o ajuste ao ambiente sem a presença do falecido, o que envolve a **reestruturação** da vida cotidiana e das relações sociais. A quarta tarefa, por sua vez, envolve a **realocação da energia emocional** e o **investimento em**

**outros relacionamentos.** Faz-se importante destacar que essas tarefas não precisam ser enfrentadas em uma sequência fixa, e nem todos os enlutados serão capazes de completar todas elas (Worden, 1998 apud Alves, 2014).

A teoria da transposição psicossocial explica a necessidade de reavaliar a vida diante de mudanças significativas, com base no **Modelo do Processo Dual de Luto** de Stroebe e Schut (1999). Segundo esse modelo, os enlutados alternam entre a "**orientação para a perda**" e a "**orientação para a restauração**". A primeira envolve a busca pelo ente perdido, enquanto a segunda é a luta para adaptar-se a um mundo que perdeu seu significado. Esse modelo identifica fatores de estresse relacionados à perda e à restauração, sendo que os últimos são consequências da adaptação ao ambiente externo. Contrariamente a estágios fixos de luto, esse modelo enfatiza a oscilação dinâmica entre esses estressores, com o resultado geral sendo a descoberta de que o passado do relacionamento continua a influenciar o planejamento futuro (Stroebe, 2010 apud Alves 2014).

### **3.5. Atenção aos enlutados**

O luto é um efeito colateral da perda de um ente querido que muitas vezes evoca medo e terror, pois é frequentemente visto como o último evento conclusivo da vida, um processo vasto e pouco compreendido que eventualmente acontecerá. Isso pode desencadear diversas desordens mentais no cotidiano. Portanto, faz-se fundamental que os profissionais de saúde mental dediquem atenção especial a casos de enlutamento.

Freud (1926) argumenta que experiências traumáticas, como o luto, originam estados emocionais prototípicos que são integrados na mente e posteriormente revividos como símbolos mnemônicos quando situações semelhantes ocorrem. Sendo assim, ao longo do desenvolvimento, os sujeitos vivenciam perdas contínuas que deixam marcas em suas mentes, moldando padrões de estados mentais que podem manifestar-se com diferentes intensidades no futuro.

Muitos profissionais, incluindo médicos e religiosos, têm se esforçado para apoiar aqueles que estão enfrentando a morte ou passando pelo processo de luto. Atualmente, enfermeiros de várias especialidades, assistentes sociais e outros reconhecem a importância dos serviços de aconselhamento ao luto. Ainda mais, os psiquiatras historicamente têm desempenhado um papel fundamental no atendimento

a enlutados, enquanto os psicólogos, embora tenham entrado nessa área mais recentemente, estão começando a evidenciar a relevância de seu trabalho (Parkes, 1998).

O autor identifica diferentes tipos de serviços de aconselhamento disponíveis, envolvendo assistentes sociais, psiquiatras, psicólogos, conselheiros e consultores voluntários cuidadosamente selecionados e treinados. No entanto, esses serviços, que podem ser fornecidos a sujeitos ou famílias, sejam em suas casas ou por meio de terapias em grupo, têm como alvo um número relativamente pequeno, especialmente com maior risco após uma perda significativa (Parkes, 1998).

Os psicólogos, devido ao seu sólido conhecimento embasado em teorias e pesquisas científicas sobre o luto, desempenham um papel fundamental no fornecimento de apoio abrangente aos sujeitos enlutados e na liderança na criação de serviços de cuidado ao luto com uma abordagem respeitosa e altamente eficaz (Parkes, 1998).

Schut e Stroebe (2005/2006 apud Santos, 2017) destacam diversas abordagens de intervenção psicológica em contextos socioculturais ocidentais. Estas intervenções compreendem um amplo leque de iniciativas de apoio, que variam desde equipes de emergência que prestam assistência a famílias enlutadas logo nas primeiras horas após a perda, até grupos de autoajuda. Essas abordagens incluem a disponibilização de terapia, programas educativos sobre o luto, informações sobre recursos de apoio, compartilhamento de emoções, psicoterapia breve, hipnoterapia e terapia dinâmica.

Ainda mais, os autores argumentam que o suporte de atenção psicossocial tem a capacidade de oferecer uma abordagem eficaz e direcionada, fornecendo meios de auxílio adaptados a cada sujeito enlutado. Eles partem do pressuposto de que cada enlutado reage de forma única diante da perda, e a distinção entre essas respostas é de extrema importância. Dessa forma, os profissionais de saúde mental podem adquirir uma compreensão clara sobre quais intervenções são mais apropriadas para promover a recuperação do LC (Schut e Stroebe 2005 apud Santos, 2017).

Worden (2013) argumenta que quanto maior e mais enraizado for o conflito não resolvido com o falecido, maior será a resistência em lidar com pensamentos e emoções difíceis. Ao longo da psicoterapia breve, esses conflitos tendem a emergir progressivamente. O autor ressalta a importância do terapeuta ser profissional e manter o foco durante as sessões, pois o paciente pode demonstrar resistência

quando se distrai ou desvia a atenção para questões não relacionadas ao seu luto. Nesses casos, o terapeuta desempenha o papel de redirecionar a atenção do paciente para a tarefa em questão, buscando a constância e identificando o que está sendo evitado.

Ainda mais, o autor delinea procedimentos para o progresso da terapia do luto, que incluem: (1) descartar doenças físicas como causa dos sintomas do enlutado; (2) estabelecer um contrato terapêutico entre o paciente e o terapeuta; (3) revisitar momentos com o falecido; (4) identificar em qual das quatro tarefas do luto o paciente se encontra; (5) enfrentar sentimentos ou a ausência deles desencadeados por memórias; (6) explorar e desvincular-se de objetos de ligação quando eles estão associados à não resolução do luto; (7) ajudar o paciente a reconhecer que a perda é permanente; (8) auxiliar o paciente a conceber uma nova vida sem o falecido; (9) avaliar e melhorar o convívio social do paciente; (10) auxiliar o paciente a lidar com ilusões sobre o fim do luto (Worden, 2013).

Assim, Worden (2013) descreve a terapia do luto como uma abordagem destinada a ajudar aqueles que enfrentam desafios no processo de luto. O terapeuta busca fornecer apoio social e permitir que o paciente experimente o processo de enfrentamento para superar essas dificuldades. No entanto, isso só é possível durante o acompanhamento psicológico, que requer uma aliança sólida entre paciente e terapeuta para que a terapia seja eficaz. À medida que a terapia progride, é possível observar sinais de melhora nos enlutados, como: o aumento da autoestima e a redução dos sentimentos de culpa, mudanças no comportamento que ocorrem sem a intervenção direta do terapeuta, como a busca por novas formas de socialização e a abertura para novos relacionamentos, além da diminuição dos sintomas que inicialmente levaram o paciente a procurar tratamento.

#### **4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que pode ser definida como uma abordagem que reconhece a multiplicidade e subjetividade (Ontologia) da realidade. Nesse tipo de pesquisa, as experiências e percepções dos indivíduos (Epistemologia) são consideradas fundamentais para a compreensão do fenômeno. Nessa perspectiva, não há neutralidade na pesquisa, já que os pesquisadores estão sempre

influenciando e sendo influenciados pelo objeto de estudo (Axiologia) (Patias e Hohendorff, 2019). Isto posto,

O raciocínio ou a lógica da pesquisa qualitativa é a indutiva, partindo do específico para o geral. Não se parte de uma teoria específica, mas ela é produzida a partir das percepções dos sujeitos que participam da pesquisa (Metodologia) (Patias e Hohendorff, 2019, p. 03).

A metodologia empregada consistiu na revisão sistemática de literatura, uma pesquisa científica autônoma que busca compreender e estruturar um extenso corpus documental, visando verificar a eficácia de intervenções em um determinado contexto. Essa abordagem segue protocolos específicos, garantindo sua replicabilidade por outros pesquisadores, com transparência quanto às bases de dados bibliográficos consultadas, estratégias de busca, processo de seleção de artigos, critérios de inclusão e exclusão, além da análise de cada artigo (Galvão e Ricarte, 2019).

Para a condução desta pesquisa, empregou-se a técnica de busca automatizada em bibliotecas digitais selecionadas previamente. Foram escolhidas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Online <https://bvsalud.org/>; Google Acadêmico - Online Google Acadêmico; e Scientific Electronic Library (SCIELO) - Online <https://www.scielo.br/>. O objetivo da busca foi coletar dados publicados no período entre 2013 e o atual ano de 2023.

Nesta pesquisa, os descritores foram criados com base nos objetivos do estudo e adaptados para atender às diferentes bases de dados utilizadas. A construção dos termos de busca envolveu a combinação de palavras-chave usando operadores booleanos como "OR" (ou) e "AND" (e), levando em consideração as peculiaridades das bibliotecas digitais. Os descritores selecionados incluíram "morte and morrer", "luto and psicologia" e "luto complicado" para abranger uma ampla gama de literatura sobre o tema. Faz-se importante citar que o descritor "luto complicado" não estava disponível em uma das bases de dados, mas o termo "luto" estava presente, o que não prejudicou a pesquisa.

A seleção dos estudos incorporados nesta pesquisa foi guiada pela sua pertinência em relação às questões de investigação, seguindo os critérios de inclusão (CI) a seguir:

- CI-1. Estudos que abordam o tema da morte;
- CI-2. Estudos que exploram o conceito de luto e luto complicado;

- CI-3. Estudos que investigam a relação entre luto e Psicologia;
- CI-4. Estudos que examinam os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do luto complicado;
- CI-5. Estudos que abordam possíveis intervenções psicológicas no luto complicado, considerando a atuação da Psicologia;
- CI-6. Estudos publicados no período de 2013 a 2023.

A exclusão de estudos desta pesquisa seguiu os critérios de exclusão (CE) abaixo:

- CE-1. Estudos que não correspondem aos descritores utilizados na busca;
- CE-2. Estudos que não respondem diretamente à pergunta de pesquisa;
- CE-3. Estudos que não se apresentam na forma de artigos publicados em revistas científicas ou periódicos acadêmicos;
- CE-4. Estudos duplicados: no caso de um mesmo estudo estar disponível em várias fontes de pesquisa, apenas a primeira busca foi considerada;
- CE-5. Estudos repetitivos: se dois trabalhos apresentarem estudos semelhantes, apenas o mais recente e/ou abrangente foi incluído, a menos que contenham informações complementares relevantes;
- CE-6. Estudos que exigem pagamento para acesso;
- CE-7. Artigos publicados em idiomas distintos do português;
- CE-8. Estudos indisponíveis ou não localizados em formato eletrônico;

A pesquisa compreendeu seis etapas que estão detalhadas a seguir:

1ª Etapa: Inicialmente, todos os pesquisadores trabalharam em conjunto para selecionar os estudos necessários, realizando pesquisas nas três plataformas usando os descritores mencionados.

2ª Etapa: Na segunda etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, com cada pesquisador conduzindo sua análise de forma independente, utilizando as ferramentas disponíveis nos sites das plataformas.

3ª Etapa: Na terceira etapa, os estudos foram avaliados com base nos títulos relevantes para a pesquisa, envolvendo a leitura dos títulos dos 66 estudos, bem como dos resumos e das conclusões/considerações finais. Durante esse processo, estudos duplicados e irrelevantes foram descartados. Após essa análise, os pesquisadores se reuniram para resolver possíveis divergências na seleção.

4ª Etapa: A quarta etapa envolveu o download dos quatro estudos que atenderam aos critérios definidos. Os pesquisadores revisaram novamente o resumo e, desta vez, também leram as introduções, chegando à conclusão de que esses artigos poderiam responder à pergunta de pesquisa.

5ª Etapa: Após a seleção final dos quatro estudos, os pesquisadores realizaram uma leitura completa de todos eles. Os estudos foram organizados de acordo com a data de publicação e sua relevância para a pesquisa. As informações da leitura foram registradas em um documento compartilhado entre os pesquisadores.

6ª Etapa: Na última etapa, foi utilizada uma abordagem que envolveu a consulta a autores clássicos renomados, como Freud, Kovács, Parkes, Worden, entre outros, devido à profundidade e extensão do tema e à escassez de estudos atuais. Além disso, foi considerado o uso de uma tese de doutorado sobre o tema em questão.

Foram localizados 2.206 estudos relacionados a "morte and morrer", 5.375 estudos relacionados a "luto and psicologia" e 85 estudos relacionados a "luto complicado", totalizando 7.666 artigos inicialmente. Após uma análise mais específica, foram identificados 26 estudos sobre "morte and morrer", 32 estudos sobre "luto and psicologia" e 8 estudos sobre "luto complicado", totalizando 66 artigos selecionados. Finalmente, 4 estudos foram escolhidos para a próxima fase da pesquisa.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram conduzidas análises dos quatro estudos selecionados de acordo com os objetivos específicos deste trabalho, a saber: diferenciar o luto comum do LC após a perda de um ente querido na literatura; explorar os fatores de proteção e de risco associados ao desenvolvimento do LC; e, por fim, discorrer sobre as possibilidades de intervenção da Psicologia na atenção aos enlutados.

Durante o processo de análise, foram levadas em consideração outras perspectivas de relevância que, embora não sejam objetivos específicos deste estudo, contribuíram para a compreensão das características e fatores de risco associados ao desenvolvimento do LC. Estas particularidades são intrínsecas à natureza dessas pesquisas e, portanto, merecem destaque para uma compreensão mais abrangente do tema. Nesse contexto, a discussão seguirá a seguinte ordem de exposição: (a) diferenciação entre as reações diante do luto normal e do LC na literatura, (b) duração

do luto, (c) validação diagnóstica no DSM-5, (d) fatores de proteção e fatores de risco e (e) intervenção do profissional de saúde mental.

**Quadro 1:** Síntese dos materiais encontrados e utilizados como base nas discussões realizadas

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Arquivo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações Finais</b>
Parkes C. M., 1998.	O coração partido.	C	Detalhar as pesquisas realizadas em pacientes que faleceram após a perda de um ente querido.	O autor apresenta insights sobre estudos realizados com enlutados, demonstrando que eles enfrentam um risco elevado de mortalidade devido à sua vulnerabilidade emocional.	Conclui-se que os enlutados enfrentam uma taxa significativamente mais alta de mortalidade, abrangendo tanto doenças físicas quanto problemas de saúde mental.
Worden J. W., 2013.	Reações Anormais do Luto: Luto Complicado.	C	Desmistificar reações atípicas no processo de luto e identificar indicadores que permitam caracterizá-lo como complicado.	O autor detalha as diferentes etapas das reações ao luto, utilizando exemplos de casos reais, e propõe indicadores para identificar o LC.	Conclui-se que diversas contribuições de aconselhamento de luto são possíveis a partir de como sujeitos com LC se comportam e lidam após a perda de alguém significativo.
Alves T. M., 2014.	Formação de indicadores para a psicopatologia do Luto.	T	Realizar a tradução, adaptação e validação do Texas Inventory Revised of Grief (TRIG)	A análise revelou que o nível de escolaridade, a idade do falecido, a natureza inesperada	A versão traduzida e adaptada para o português do TRIG é confiável e válida como medida de luto

			para o Português do Brasil, com o propósito de avaliar sua capacidade, em uma população enlutada, de discernir entre aqueles que apresentam LC e aqueles que não o têm.	da morte, a perda de um filho e a religião são fatores que podem exercer influência sobre o desenvolvimento do LC.	quanto a versão original. O TRIG é capaz de distinguir entre pacientes com LC e aqueles sem esse diagnóstico.
Braz M. S. e Franco M. H. P., 2017.	Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado.	A	Avaliar a competência dos profissionais de saúde no manejo do processo de morte dos pacientes e examinar como suas práticas podem contribuir para prevenir o desenvolvimento do LC.	Baseando-se na Teoria do Apego de Bowlby, as autoras exploram como os profissionais de saúde em cuidados paliativos percebem a morte e como atuam na prevenção do LC.	Conclui-se que a influência dos comportamentos dos profissionais de saúde pode desempenhar um papel significativo como fatores protetores.
Garcia L. V e Júnior J. A. S. H., 2018.	LUTO COMPLICADO	A	Discorrer sobre o processo de LC e explorar diversas abordagens terapêuticas e outros métodos de tratamento, examinando seu impacto no indivíduo enlutado.	Os autores investigaram diversas abordagens e tratamentos medicamentosos como meios para auxiliar os pacientes com LC a melhorarem e	Conclui-se que idosos que vivenciaram um LC experimentaram melhorias significativas com a psicoterapia e intervenções baseadas na Internet.

				retomarem suas vidas.	
Michel L. H. F. e Freitas J. L., 2019.	A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian.	A	Explorar a interseção entre a prática clínica do luto e a compreensão diagnóstica associada.	Tatossian trouxe um pensamento diferente para a compreensão do luto, uma maneira fenomenológica clínica, que respeita as singularidades do modo de ser de cada enlutado e que busca resgatar sua autonomia em frente de uma nova circunstância.	Conclui-se que existe uma demanda por pesquisas mais abrangentes e substanciais, destinadas a enriquecer o diálogo sobre a possível inclusão do Transtorno do Luto Complexo Persistente (TLCP) no DSM.
Lopes F. G. et al., 2021.	A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19.	A	Compreender as particularidades do luto no âmbito da Covid-19.	No ensaio, os autores exploraram as complexidades do luto gerado pela Covid-19, focando as mudanças nos cuidados e despedidas que dificultam o processo de luto. Eles identificaram elementos que afetam o luto e apresentaram iniciativas adaptadas a	Conclui-se que existe a necessidade de incentivar a reavaliação de conceitos e a (re)formulação de compreensões sobre a morte, bem como sobre o luto, à luz das transformações ocorridas.

				essa realidade.	
--	--	--	--	-----------------	--

(Autoria Própria, 2023).

A= Artigos; C= Capítulo de Livro; T= Tese de Doutorado.

Na seção seguinte, procederemos à discussão e investigação dos resultados encontrados.

### 5.1. Diferenciação entre as reações diante do luto normal e do LC na literatura

A pesquisa revelou que o processo de luto abarca uma rica diversidade de sentimentos e ações previsíveis quando confrontado com a perda. A contínua manifestação desses padrões comportamentais pode indicar a presença de um LC, o que ressalta a importância de discernir entre as reações ao luto consideradas normais e aquelas que possuem um caráter potencialmente patológico.

Através de Parkes (1998), emergiu a compreensão de que o processo de luto se encontra intrincado com uma ampla variedade de reações tidas como **normais**, abrangendo diversas esferas significativas: **emocional** (tristeza, raiva, culpa, ansiedade, insegurança, irritação, solidão, choque, alívio, entorpecimento); **psicológica** (depressão, tensão, inquietação, dificuldades na tomada de decisões, redução da capacidade mnemônica); **física** (dores abdominais, opressão torácica, taquicardia, dor de garganta, boca seca, fraqueza); **cognitiva** (descrença, confusão, anseio pelo falecido, preocupações persistentes, sensação de presença e, em casos extremos, alucinações hipnagógicas); **comportamental** (distúrbios do sono, diminuição do apetite e/ou perda de peso, aumento no consumo de substâncias, reclusão social, sonhos frequentes com o falecido, evitação de pensamentos dolorosos e de locais que evocam memórias do falecido, chamamentos pelo nome do ente perdido, episódios de choro e preservação de objetos que pertenceram ao falecido).

Para o autor, geralmente, o processo de luto segue um padrão previsível, mas esse também reconhece que variações patológicas podem surgir. Ademais, ele destacou que essas reações podem ter impacto na saúde física dos enlutados, embora a maioria das queixas que os levam a procurar atendimento médico esteja relacionada à ansiedade e à tensão, “mais do que doença orgânica” (Parkes, 1998, p. 40).

No entanto, Parkes (1998) afirmou que existe uma possível relação entre o luto e o desenvolvimento de doenças mentais. Segundo ele, dentro de seis meses após a perda de um ente querido, é possível experimentar algum tipo de doença mental. Ademais, ele observou que aqueles que estão enlutados podem receber diagnósticos de diversas doenças psiquiátricas, sendo a depressão reativa ou neurótica a mais comum, juntamente com o distúrbio de ansiedade e o estresse pós-traumático. Esses diagnósticos tendem a ocorrer quando o processo de luto assume uma forma não convencional, tornando-se mais grave e prolongado do que o esperado, ou quando é adiado e/ou complicado.

Na cultura ocidental, é menos comum observar manifestações de luto entre os homens em comparação com as mulheres (Kaplan et al., 1997 apud Alves, 2014). Nesse contexto, faz-se importante salientar que uma proporção significativa, que varia entre 10% e 20% dos casos de luto, não segue o padrão típico de adaptação à perda, resultando na manifestação de transtornos que requerem avaliação clínica (Rando et al., 2012; Prigerson, 2004 apud Braz e Franco, 2017).

Observa-se que o luto é menos comum entre os homens na cultura ocidental em comparação com as mulheres, o que ressalta a importância de entender a dinâmica das influências culturais e de gênero ao avaliar e apoiar os sujeitos enlutados. Ainda mais, sabe-se que essa porcentagem pode ter aumentado, especialmente considerando o contexto recente da pandemia de COVID-19. A pandemia trouxe uma série de desafios, incluindo perdas significativas de entes queridos, isolamento social, estresse, incerteza econômica e preocupações com a saúde. Defende-se que esses fatores podem ter impactado a maneira como os sujeitos lidam com o luto, potencialmente levando a uma maior incidência de respostas de LC.

A analogia entre a patologização do luto e a resposta inflamatória a bactérias destacou um contexto intrigante. Enquanto a inflamação é uma reação dolorosa e comum à exposição a bactérias, raramente questionamos se diagnosticar e tratar essa resposta é uma forma de medicalizar uma experiência humana natural. No entanto, no contexto dos transtornos mentais, a situação se torna mais complexa, já que muitos deles estão em um espectro contínuo com estados considerados "normais". Isso pode complicar o processo de diagnóstico, e, por vezes, o rótulo diagnóstico pode parecer um julgamento injusto, em vez de ser o primeiro passo para um tratamento adequado (Shear et al., 2013 apud Garcia e Júnior, 2018).

Em consonância com as descobertas apresentadas por Parkes, Worden (2013) acrescentou que as respostas diante do luto englobam os principais transtornos psiquiátricos que se manifestam após a perda e frequentemente recebem um diagnóstico no DSM. A depressão clínica é comum e, em muitos casos, tende a ser uma reação transitória para muitos enlutados. Ainda mais, a ansiedade é outra resposta comum após a perda e pode ser experimentada por meio de ataques de pânico e/ou comportamentos fóbicos.

O autor também mencionou a agorafobia, observando que é comum a existência de histórico prévio desse distúrbio em alguns enlutados. Ainda mais, o transtorno de estresse pós-traumático é uma condição que pode se desenvolver após a perda. Vale destacar que comportamentos relacionados ao alcoolismo e ao abuso de outras substâncias podem surgir ou se agravar em decorrência de uma perda (Worden, 2013).

Para Worden (2013), vários indicadores podem apontar para reações diante do processo de LC. Esses indicadores incluem: (1) dificuldade em falar sobre o falecido sem experimentar um luto recente e intenso; (2) reações de luto intensas desencadeadas por eventos menores; (3) emergência de temas relacionados à perda em avaliações clínicas; (4) relutância em mexer nos pertences do falecido; (5) sintomas físicos semelhantes aos do falecido; (6) mudanças drásticas no estilo de vida; (7) impulsos autodestrutivos.

Os sinais e sintomas do LC incluem: a presença de pensamentos invasivos, recorrentes e persistentes relacionados ao falecido ou ao episódio da morte, tristeza profunda, embotamento afetivo significativo, distanciamento nas relações interpessoais, sensação de falta de sentido na vida e até ideação suicida. Ademais, observa-se sinais de alerta, como: flutuações de humor, dificuldade de concentração, manifestações de agressividade, fadiga persistente, alterações na regulação do sono e do apetite, bem como o surgimento de problemas somáticos (Schmidt et al., 2020; Campos, 2013 apud Lopes et al., 2021).

À luz das complexidades associadas ao LC e da sua possível relação com o desenvolvimento de doenças mentais, faz-se fundamental aprofundar a compreensão acerca da duração desse processo. A extensão do luto é uma questão complexa e multifacetada, variando consideravelmente de sujeito para sujeito, sendo influenciada por uma série de fatores, como o tipo de perda, o relacionamento com o falecido, circunstâncias e apoio social. Nesse contexto, a próxima seção discutirá sobre essa

temática, reconhecendo a necessidade de uma abordagem flexível e sensível às diferenças individuais.

## **5.2. Duração do luto**

Ao tentarmos estabelecer uma duração "normal" para o processo de luto, frequentemente ignoramos a complexidade das emoções e experiências individuais que o acompanham. Torna-se claro que essa abordagem inflexível pode criar pressão sobre os sujeitos enlutados para se conformar a padrões pré-determinados, possivelmente deixando-os com sentimentos de inadequação quando o processo de luto se estende além do que é socialmente esperado.

Tem se tornado cada vez mais evidente que os sinais e sintomas do luto podem persistir por um período prolongado, com o enlutado ocasionalmente experimentando uma variedade de sentimentos, sintomas e comportamentos ligados ao luto ao longo de sua vida. No entanto, a maioria dos enlutados é capaz de retomar sua rotina normal, incluindo comer e dormir, em um ou dois meses (Kaplan et al. 1997 apud Alves 2014).

Nas diferentes perspectivas da Psicologia, o processo de luto foi frequentemente abordado por meio de modelos que categorizam as experiências em estágios (como proposto por Kübler-Ross em 1969/2008), fases (como descrito por Bowlby em 1989 e Parkes em 1998) ou tarefas (conforme definido por Worden em 2013). Observa-se que, ao longo da história da Psicologia, houve tentativas de categorizar o processo de luto, visando compreender as experiências dos enlutados. No entanto, conforme exposto neste trabalho, essas classificações tradicionais passaram por críticas e revisões substanciais. A evolução da compreensão do luto destacou a complexidade da sua natureza, que não se encaixa facilmente em modelos rígidos. A falta de universalidade nas respostas ao luto, juntamente com influências individuais, culturais e contextuais, demonstrou a inexistência de um roteiro fixo para o processo de luto.

Hoje, compreende-se que o luto é um processo altamente individual, não linear e complexo, que não exige um cronograma pré-definido nem estágios universais. Cada perda é única, e a duração e a natureza do luto são profundamente influenciadas por uma série de fatores e circunstâncias e pelo significado atribuído à perda.

A atual perspectiva diagnóstica do Transtorno do Luto Complexo Persistente (TLCP) propôs que o luto normal pode tornar-se persistente quando as respostas esperadas continuam por um período mínimo de doze meses (ou seis meses, no caso de crianças). No entanto, para que seja feito o diagnóstico de TLCP, essas respostas persistentes devem estar associadas a um conjunto de sintomas e prejuízos funcionais específicos (APA, 2014 apud Michel e Freitas, 2019).

Discorda-se dessa perspectiva, pois ao longo do que foi visto na literatura não há unanimidade dos autores aqui expostos com relação à quantidade de dias e meses que definiriam o luto normal e o que hoje é chamado de TLCP. No entanto, concorda-se com a inclusão do TLCP como uma perspectiva diagnóstica válida, pois oferece um modelo que auxilia na compreensão de situações em que o luto se prolonga e pode assumir uma natureza potencialmente patológica. Faz-se fundamental enfatizar a necessidade de uma investigação sensível e precisa ao lidar com o luto. Isso deve-se ao objetivo de evitar o que podemos descrever como (psiquiatrização do sofrimento).

Sendo assim, pode-se afirmar que "não há duração determinada, nem fases preestabelecidas, e que, para cada tipo de perda, devemos considerar os fatores e circunstâncias relacionados à perda e seus significados" (Kreuz e Franco, 2017 p. 170 apud Lopes et al., 2021).

A exploração da duração do luto conduz a uma compreensão mais profunda das complexidades inerentes a esse processo. Torna-se evidente que a imposição de uma duração pré-estabelecida para o luto não considera as nuances das experiências dos enlutados, podendo estabelecer expectativas inflexíveis que nem sempre refletem a realidade. Conforme se reconhece a capacidade do luto de se prolongar ao longo da vida, a próxima seção discutirá a sua validação diagnóstica, buscando proporcionar uma compreensão mais aprofundada das condições de saúde mental relacionadas ao luto.

### **5.3. Validação diagnóstica no DSM-5**

A quinta e mais recente edição do DSM-5 assumiu uma posição de destaque na psiquiatria contemporânea. Este manual, cuidadosamente elaborado ao longo do período que abrangeu os anos de 2007 a 2012, adentrou profundamente no âmbito do TLCP, um diagnóstico que emerge como um tema de pesquisa de suma

importância. A partir de sua publicação, o DSM-5 tornou-se um guia de referência fundamental para os profissionais de saúde mental em todo o mundo, influenciando significativamente o campo da Psiquiatria e da Psicologia.

O capítulo intitulado "Condições para Estudos Posteriores" mereceu destaque particular, pois introduziu o TLCP como um diagnóstico que, embora ainda não tenha obtido reconhecimento oficial, demanda investigações adicionais (APA, 2014 apud Michel e Freitas, 2019). Este ponto de inflexão faz-se digno de atenção, uma vez que revela a complexidade da abordagem do luto em um contexto clínico e diagnóstico. Através desse capítulo, o DSM-5 deixou claro que o TLCP é um tópico de pesquisa em evolução, o que reflete a importância de manter um diálogo contínuo sobre seu reconhecimento clínico.

As propostas diagnósticas para o luto "prolongado" incluíram sintomas como: intensos desejos, angústia emocional profunda, preocupação persistente com o falecido e evitação de lembranças da perda, além de dificuldade em aceitar a morte e sentimentos de solidão e vazio. Ainda mais, constatou-se que a coexistência com o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é comum, embora ainda não haja consenso definitivo sobre o diagnóstico (Prigerson et al. 1995 apud Garcia e Júnior, 2018).

Anteriormente, na edição do DSM-5, o luto era considerado um critério de exclusão para o diagnóstico de depressão, desde que a perda tivesse ocorrido dentro de um intervalo de até dois meses. Isso implicava que, durante esse período de dois meses, o enlutado não poderia receber o diagnóstico de depressão (APA, 1995 apud Michel e Freitas, 2019).

Aqueles que defenderam a manutenção desse critério sustentaram a perspectiva de que sua eliminação poderia levar à patologização de respostas normais em situações de luto, o que, por sua vez, poderia normalizar, reprimir e prejudicar a experiência de sofrimento dos enlutados. Isso abriria espaço para a medicalização de sujeitos enlutados sem justificativa real. Essa controvérsia destacou a necessidade crucial de conduzir uma avaliação minuciosa e cuidadosa do processo de luto, a fim de garantir o cuidado e tratamento adequados (Michel e Freitas, 2019; Lopes et al., 2021). Discorda-se em parte dessa afirmação, pois a controvérsia em torno da exclusão do luto como critério para depressão evidencia a complexidade de definir critérios rígidos para a avaliação do luto. No entanto, essa complexidade também ressalta a necessidade de abordagens personalizadas para o tratamento do luto.

Por outro lado, houve argumentos contrários, que sugeriram que a aplicação rigorosa desse critério de exclusão poderia negar aos pacientes com sintomas de depressão o tratamento adequado, com potenciais repercussões de longo prazo em suas vidas (Lamb et al. 2010 apud Michel e Freitas, 2019).

Atualmente, pode-se afirmar que é viável realizar uma identificação mais precisa do LC por meio da aplicação de instrumentos de avaliação padronizados, incluindo o *Inventory of Complicated Grief (ICG)* desenvolvido por Prigerson et al. (1995), embora seja importante notar que este ainda carece de validação para o idioma português. Ainda mais, o *Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)* constituiu uma alternativa, validada para o português a partir do ano de 2014 por Alves.

Através do trabalho de Alves (2014), observa-se que existe consenso entre alguns autores em relação aos critérios diagnósticos do LC. A autora investigou minuciosamente e replicou os resultados da literatura relacionados aos sintomas psicopatológicos que compõem a dimensão do LC. Seu trabalho destacou a relevância de focar na atenção da população enlutada. Ademais, Alves trouxe uma contribuição significativa ao campo ao realizar a tradução e adaptação do TRIG para o português. Esse instrumento representou uma ferramenta única e atual, capaz de proporcionar uma identificação precisa dos critérios para o diagnóstico de LC, sendo destinado à utilização por clínicos e psiquiatras. No entanto, a autora ressaltou que “tais adaptações não atendem à diversidade de outros tipos de enlutados e perdas, tornando necessária nova adaptação do instrumento para uso deste em outras populações” (Alves, 2014, p. 60).

Diante disso, surge uma questão crucial que merece nossa atenção. Embora o TRIG tenha se mostrado uma ferramenta valiosa na identificação precisa dos critérios de LC, a observação de Alves destacou a necessidade premente de considerar as diferentes nuances do luto. Portanto, uma abordagem mais ampla e adaptável faz-se necessária para garantir que o instrumento seja sensível a essa diversidade. Ignorar essa necessidade pode resultar em limitações em sua aplicabilidade, excluindo grupos específicos de enlutados e potencialmente não detectando casos de LC que não se encaixam nos critérios estabelecidos. Ademais, a busca contínua por adaptações do instrumento é fundamental para melhor atender às necessidades da população enlutada em sua totalidade.

Em contraste com o DSM-5, a Classificação Internacional de Doenças na sua 11ª revisão (CID-11), propôs o reconhecimento do diagnóstico de LC, caracterizado

por uma busca persistente e angustiante pelo falecido, dificuldade em aceitar a morte, sentimentos de perda profunda, raiva, culpa e dificuldade em participar de atividades sociais. Esses sintomas devem durar mais de seis meses e impactar significativamente a funcionalidade do enlutado (Bryant, 2014 apud Alves, 2014). Observa-se um desenvolvimento significativo na abordagem do luto na CID-11 em comparação com o DSM-5, o que destacou a evolução do entendimento e reconhecimento do processo de luto em diferentes sistemas de classificação.

O tratamento do LC em pacientes com depressão pode reduzir os sintomas depressivos, no entanto, o inverso nem sempre é verdadeiro. Ainda mais, uma pesquisa populacional recente revelou que o LC afeta cerca de 6,7% dos sujeitos que passaram por um luto, com uma incidência mais elevada em adultos mais velhos, especialmente mulheres (Shear et al. 2013 apud Garcia e Júnior, 2018).

Ao longo do que foi discorrido até aqui, emerge a reflexão sobre a necessidade de considerar o enquadre psiquiátrico do luto, ou seja, a possibilidade de sua patologização e, como consequência, a potencial medicalização desse processo. Enquanto a identificação do LC por meio de instrumentos padronizados pode ser útil para auxiliar aqueles que estão sofrendo com uma forma prolongada e debilitante de luto, faz-se crucial equilibrar essa abordagem com a compreensão de que o luto é uma reação natural a uma perda significativa. Sendo assim, defende-se que a medicalização do luto pode ter implicações na forma como a sociedade lida com o sofrimento, o que pode levar à medicalização de emoções e experiências humanas normais.

Quanto à criação de um diagnóstico específico para o LC, o DSM-5 ressaltou a complexidade de estabelecer critérios universais de "duração" e "expressão", devido às variações na vivência do luto em diferentes contextos culturais. Essa complexidade e multidimensionalidade exigem uma série de investigações e debates antes de se criar uma categorização diagnóstica específica para esse estado de luto (Stroebe et al. 2000 apud Michel e Freitas, 2019).

Diante da intrincada e multifacetada natureza do luto, faz-se fundamental reconhecer que a estabelecer um diagnóstico específico para o LC exige pesquisas substanciais e discussões em curso, dada a notável diversidade de experiências de luto moldadas por diferentes contextos culturais, individuais e coletivos. Portanto, a próxima seção se aprofundará na exploração dos fatores de proteção e de risco que permeiam esse cenário complexo.

#### 5.4. Fatores de proteção e fatores de risco

Ao iniciarmos a discussão sobre os "fatores de proteção e fatores de risco" faz-se importante compreender que alguns destes fatores podem facilitar a adaptação e a recuperação, enquanto outros podem agravar a dor e prolongar o sofrimento. Neste contexto, serão explorados os elementos que desempenham um papel fundamental na experiência de luto, abordando tanto os fatores que oferecem suporte e resiliência quanto aqueles que podem desafiar o processo de luto de maneira significativa.

Através das pesquisas de Parkes (1998), observou-se que a perda de um ente querido está associada a um aumento na taxa de mortalidade entre os enlutados, com um risco mais significativo durante as semanas e meses imediatamente após a morte. Embora vários fatores contribuam para esse aumento da mortalidade, a evidência aponta que problemas cardíacos são a causa mais prevalente. No entanto, é crucial enfatizar que o luto em si não pode ser considerado uma causa isolada de morte, como salientado por Parkes (1998) quando afirmou que "o fato de o luto poder levar à morte em razão de doenças cardíacas não prova que ele seja, isoladamente, uma causa de morte" (p. 34).

Worden (2013), ao questionar por que os enlutados "fracassam" no processo de luto, apontou alguns fatores que podem influenciar o desenrolar de um LC. Em primeiro lugar, destacou os **fatores relacionais**: os quais definem o tipo de relacionamento que a pessoa tinha com o ente falecido, podendo ser este ambivalente ou narcisista, além de mencionar a morte de um genitor, padrasto ou abusador. O autor acrescentou a dependência emocional e a oralidade como aspectos importantes na predisposição para uma reação de LC. Em segundo lugar, abordou os **fatores circunstanciais**: como a perda incerta ou múltiplas perdas. Em terceiro, considerou os **fatores históricos**: ressaltando que "as pessoas que apresentaram reações anormais de luto no passado têm maior probabilidade de ter reações anormais no presente" (p. 91). O autor também incluiu a história de transtorno depressivo e perda parental precoce como relevantes. No quarto ponto, explorou os **fatores de personalidade**: "estão relacionados com o caráter da pessoa e como isso afeta sua habilidade para lidar com estressores emocionais" (p. 92), acrescentando a dimensão do autoconceito. Por fim, abordou os **fatores sociais**: incluindo a perda socialmente

inexprimível e a perda socialmente negada, além da ausência de uma rede de apoio. O autor ressaltou a influência do isolamento social nesse contexto.

Em consonância com as ideias de Worden, Alves (2014) enfatizou a influência desses fatores, que podem ser categorizados como predisponentes para o sujeito enlutado. Esses fatores incluem uma história prévia de algum distúrbio, como distúrbios do humor ou da ansiedade, o tipo de Apego desenvolvido com o ente falecido (geralmente um Apego inseguro que se originou desde a infância) e antecedentes de múltiplos traumas ou perdas. Faz-se importante perceber que a autora ressaltou a predisposição de certos fatores que podem tornar um sujeito mais suscetível a uma reação de LC, o que contribui para a compreensão das variações na experiência de luto.

Não obstante, ressalta-se que os fatores de proteção e de risco devem ser interpretados à luz do contexto, da cultura, da personalidade e da significância que o enlutado atribui ao evento em questão. Conseqüentemente, esses fatores podem variar de acordo com as variáveis mencionadas, o que implica que um mesmo fator pode assumir a natureza de proteção e/ou de risco, dependendo das circunstâncias. Faz-se importante destacar que a mera identificação de um fator como de proteção ou de risco não garante necessariamente que ele terá um impacto no processo de luto; em vez disso, indica a possibilidade de que esse fator possa atuar como um elemento protetor ou complicador nesse processo (Braz e Franco, 2017).

Adicionalmente, observa-se que os fatores de risco tendem a estar mais associados ao gênero feminino, à baixa escolaridade, à idade avançada, ao baixo status socioeconômico e ao escasso apoio social, tanto antes como após o falecimento (Garcia e Júnior, 2018). Sendo assim, faz-se importante atentar que existem diferenças significativas na forma como esses fatores afetam diferentes grupos demográficos, o que sublinha a necessidade de considerar fatores de proteção / prevenção para enfrentar esses desafios específicos, bem como uma abordagem personalizada na avaliação do luto.

Dentre os fatores associados a resultados positivos no processo de luto, destacaram-se a boa saúde antes do luto, uma perspectiva otimista, a presença de crenças transcendentais, um ego bem estruturado, experiência anterior de lidar com perdas de forma eficaz, relações familiares competentes, uma rede social sólida e recursos financeiros adequados (Zissok, 1987 apud Alves, 2014).

No entanto, conforme ressaltado por Braz e Franco (2017), faz-se fundamental compreender que os fatores de proteção não conferem uma imunidade completa, nem blindam o sujeito contra a experiência da morte de um ente querido. Ao invés disso, eles desempenham um papel auxiliador, contribuindo para tornar essa vivência mais razoável e saudável. Sendo assim, pode-se pensar que os elementos aqui delineados desempenham um papel crucial na promoção de uma adaptação positiva à nova realidade que manifesta-se durante esse delicado caminho do luto, proporcionando um alicerce emocional e social de extrema importância para os enlutados, permitindo-lhes enfrentar os desafios desse período de maneira menos penosa e mais construtiva.

Para as autoras, os fatores de proteção em relação ao LC envolvem elementos como a experiência de um Apego seguro, que amplia a capacidade de integrar novas informações e ativar mecanismos de resiliência. Isso inclui ainda a presença de relacionamentos não conflituosos com o falecido, a percepção de apoio social adequado e suficiente, a realização de rituais de separação e despedida, a disponibilidade de oportunidades para o adeus, o reconhecimento do luto pela sociedade, a permissão para experienciar o sofrimento e a presença de resiliência, tanto antes como após a morte de um ente querido (Braz e Franco, 2017). Cabe destacar ainda a influência das crenças espirituais e dos cuidados paliativos nesse contexto (Garcia e Júnior, 2018).

Adicionalmente, o envolvimento com familiares, amigos e até mesmo a interação com desconhecidos que compartilham experiências de luto semelhantes pode funcionar como elementos de proteção, trazendo de volta um sentimento de apoio e pertencimento. Ainda mais, a capacidade de estar presente para o outro em seu sofrimento faz-se fundamental para evitar o surgimento de traumas psicofísicos e prevenir complicações mais graves (Barros e Borges, 2018; Lima, 2019 apud Lopes et al., 2021).

A análise dos fatores de proteção e risco no luto demonstrou uma complexa interação de elementos emocionais, relacionais, culturais e sociais na jornada do enlutado. Destaca-se a necessidade de uma compreensão holística desse processo e a importância dos fatores de proteção, que, embora não garantam imunidade completa ao sofrimento, oferecem apoio valioso. A próxima seção discutirá o papel crucial dos profissionais de saúde mental na atenção aos enlutados, enfatizando seu

potencial para fornecer suporte e intervenções apropriadas na busca por uma adaptação benéfica a essa nova realidade de vida.

### 5.5. Intervenção do profissional de saúde mental

Na jornada do luto, faz-se crucial que a intervenção do profissional de saúde mental compreenda uma variedade de abordagens e estratégias destinadas a auxiliar os enlutados a enfrentar e superar seu sofrimento, sendo altamente personalizada e adaptada às necessidades de cada um. Objetiva-se fornecer um espaço seguro e de suporte para ajudar os enlutados a navegar pelas complexidades do luto, promovendo o bem-estar emocional e a adaptação psíquica à perda em detrimento da patologização do luto.

No contexto de intervenções para lidar com o luto, observa-se, através de Parkes (1998) a existência de abordagens relevantes. Estas incluem a importância das experiências de rituais de luto e o apoio psicológico fornecido por amigos e familiares. Ainda mais, intervenções psicofarmacológicas, sob supervisão médica adequada, são consideradas, bem como medidas terapêuticas destinadas a reduzir o estresse associado ao processo de luto, incluindo aconselhamento direcionado aos enlutados.

Para isso, diante do sujeito imerso no cenário de luto, torna-se evidente a necessidade de uma avaliação clínica minuciosa, prevendo a possibilidade de LC e permitindo a implementação de intervenções precoces, juntamente com a orientação para recursos especializados, a formulação e execução de estratégias preventivas (Souza, Moura e Pedroso, 2010 apud Braz e Franco, 2017).

As autoras destacaram a relevância do treinamento em equipe para os profissionais de saúde mental que lidam com o luto. Isso deve-se ao fato de que a equipe pode desempenhar um papel fundamental, oferecendo suporte emocional, acolhimento, escuta ativa e atendendo às necessidades espirituais e sociais dos sujeitos enlutados (Braz e Franco, 2017). Concorda-se com essa perspectiva, pois isso torna-se ainda mais evidente em situações difíceis relacionadas à morte, como no caso de suicídios, em que até 80% dos enlutados expressam a necessidade de suporte profissional (Shear et al., 2012; Shear et al., 2013 apud Garcia e Júnior, 2018).

Garcia e Júnior (2018) evidenciaram uma série de abordagens viáveis a serem implementadas no contexto de LC, estas incluem: **Psicoterapia** (constata-se a

Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) como mais eficaz para o luto); **Psicoterapia Individual - Terapia Interpessoal** (Tratamento de Luto Complicado (TLC); Reestruturação de Cognição e Exposição; Aconselhamento de Suporte; Terapia de Ativação Comportamental); **Psicoterapia em Grupo** (Terapia Experimental de Grupo Breve; Psicoterapia para LC modelada segundo a terapia individual; TLC; Terapia Especializada em LC; Terapia Interpretativa Psicodinâmica; Terapia de Suporte); **Intervenção Baseada na Internet** (comunicação por e-mail, com orientação e feedback adaptados).

Através dos autores, compreende-se que a farmacologia desempenha um papel crescente no tratamento de sujeitos que enfrentam o LC. Conforme suas pesquisas, eles identificaram que pacientes enlutados que faziam uso de antidepressivos, como a paroxetina, nortriptilina e citalopram, apresentavam maior probabilidade de complementar o TLC. Faz-se importante destacar, no entanto, que o uso isolado desses medicamentos é frequentemente controverso, uma vez que, em sua maioria, eles tendem a aliviar os sintomas depressivos nos enlutados, mas não necessariamente abordam as complexidades do LC (Garcia e Júnior, 2018).

Cabe aqui reiterar a reflexão sobre a pertinência do uso de tratamento medicamentoso no contexto do luto. Mesmo quando o enlutado não recebe o diagnóstico formal de depressão, faz-se importante considerar a possibilidade de que os sintomas inerentes ao luto possam causar um sofrimento significativo. Portanto, surge a questão: seria apropriado introduzir intervenções psicofarmacológicas para auxiliar esse sujeito, além das abordagens psicoterapêuticas e de apoio tradicionais apresentadas?

Outra preocupação que se levantou é se implementar o tratamento por meio de psicofármacos transformaria o sujeito enlutado em um paciente, potencialmente rotulando sua experiência de LC como Luto Patológico, mesmo quando esta não é, por natureza, um transtorno mental. Esta questão complexa, que envolve tanto aspectos clínicos quanto éticos, precisa ser cuidadosamente considerada ao avaliar e abordar a dor de sujeitos enlutados.

A atenção voltada para a população enlutada emergiu como um ponto de inflexão significativo, uma vez que o luto, embora seja um processo vivido de maneira singular, não limita-se a uma experiência puramente individual. A morte exerce seu impacto, em primeiro plano, sobre toda uma família, que se vê desafiada a lidar com

as complexas emoções desencadeadas pela perda e a se adaptar às mudanças em seu funcionamento (Delalibera et al., 2015 apud Lopes et al., 2021).

Outro aspecto relevante diz respeito à ocorrência de lutos coletivos. Lopes et al. (2021) evidenciaram que esse fenômeno abrange uma ampla gama de enlutados, desde aqueles diretamente afetados por situações de desastre, como sobreviventes e familiares de vítimas de enchentes, incêndios ou ataques terroristas, até sujeitos impactados indiretamente por eventos divulgados pela mídia, que passam a sentir-se conectados com a tragédia, mesmo sem terem tido contato direto com as vítimas falecidas.

Adicionalmente, sublinha-se o contexto de luto gerado pela COVID-19, no qual torna-se imperativo considerar essa dimensão social ao oferecer assistência psicossocial. A pandemia não apenas resultou em um grande número de perdas de vidas, mas também afetou profundamente a vida de bilhões ao redor do mundo. O luto na Era da COVID-19 foi, em muitos aspectos, um luto coletivo, à medida que as experiências de perda, medo e incerteza foram compartilhadas por comunidades e sociedades inteiras.

Urge avançar além da visão fragmentada que separa a promoção da saúde do cuidado ao luto. Com frequência, os discursos relacionados à promoção da saúde presumem que o luto deve ser abordado exclusivamente por equipes especializadas em cuidados paliativos e atenção ao luto, o que limita a integração interdisciplinar e a potencialização de recursos comunitários vitais para apoiar esse processo. Nesse contexto, faz-se crucial reconhecer a necessidade de levar em consideração os modelos de saúde pública com suas peculiaridades e desafios. Ainda mais, faz-se fundamental aprimorar a avaliação das demandas dos sujeitos enlutados, ampliando o papel da atenção primária à saúde (Kellehear, 2007; Breen et al., 2014 apud Lopes et al., 2021).

A intervenção do profissional de saúde mental desempenha um papel fundamental, oferecendo suporte abrangente na complexa abordagem do luto. A assistência ao luto deve ser personalizada, considerando as dimensões individuais e coletivas, promovendo a adaptação à perda e o bem-estar emocional, evitando a patologização do luto. A perspectiva coletiva do luto, especialmente em situações de desastres e pandemias, destacou a importância da atenção primária à saúde e políticas de saúde pública integradas. Enquanto a intervenção medicamentosa é ponderada com base em complexidades clínicas e éticas, é imperativo coordenar

esforços entre diferentes níveis de atendimento, da comunidade aos serviços especializados, para apoiar integralmente o luto, bem como enfrentar perdas em massa. A formulação de uma política interdisciplinar, com abordagem intersetorial, faz-se essencial para lidar com as perdas e prevenir agravos à saúde mental.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho abordou o tema do luto no contexto da experiência de LC, atingindo seu objetivo, conforme a disponibilidade de materiais dentro do período de tempo proposto, de verificar na literatura as produções da Psicologia que fazem interface nesse contexto, através de uma revisão sistemática de literatura.

As produções aqui verificadas demonstraram a complexidade do luto, sublinhando a dificuldade de estabelecer critérios universais para diagnóstico devido à diversidade cultural e individual. Apontaram a evolução dos sistemas de classificação, da transição do DSM-5 para a CID-11, evidenciando o contínuo desenvolvimento do entendimento do luto. Ressaltaram a importância de compreender os fatores que moldam a experiência do sujeito enlutado, demandando abordagens personalizadas na intervenção dos profissionais de saúde mental. Ainda mais, destacaram a relevância de considerar não somente o luto individual, mas também o luto coletivo, especialmente em cenários desafiadores como a pandemia, por exemplo. Os resultados validam os estudos referenciados, sendo assim, os objetivos foram atingidos ao explorar e integrar informações relevantes.

As estratégias de diagnóstico e categorização do luto apresentam desafios significativos, que exigem uma avaliação minuciosa e personalizada. O debate sobre a inclusão ou exclusão do luto como critério para o diagnóstico de depressão ilustra essa complexidade. Enquanto as ferramentas de avaliação padronizadas, como o ICG e o TRIG, oferecem uma estrutura para a identificação do LC, a adaptação desses instrumentos para refletir a diversidade do luto em diferentes contextos socioculturais faz-se fundamental.

Isto posto, faz-se imprescindível incentivar a discussão sobre o fenômeno do LC no meio acadêmico, bem como na sociedade, não restringindo-se apenas ao conhecimento teórico. É necessário que os profissionais de saúde mental reflitam acerca dos modelos de diagnóstico que impactam a compreensão do que pode ser considerado um LC de forma geral, além de seu enquadramento patológico.

Os estudos apresentados buscaram compreender o luto em sua dimensão patológica. No entanto, essa questão carece de pesquisas substanciais e discussões ativas, especialmente na literatura nacional. Essa lacuna, reconhecida como uma limitação deste trabalho, destaca sua relevância no atual contexto da pesquisa, o pós-pandemia. Outra limitação fez-se presente, sendo esta a escolha de apenas três sistemas de buscas (BVS, Google Acadêmico e SCIELO) e artigos abertos, impossibilitando outros achados importantes. Sendo assim, recomenda-se ampliar este estudo para outras plataformas de busca no contexto brasileiro e, também, expandir no contexto mundial.

Propõe-se que a intervenção do profissional de saúde mental, especialmente a do Psicólogo, deve ser personalizada, considerando a singularidade do processo de luto de cada sujeito enlutado. Estratégias como psicoterapia individual ou em grupo, apoio familiar, intervenções farmacológicas e tratamento baseado na internet são opções válidas, mas é fundamental considerar a ética por trás da medicalização do luto. Ademais, ressalta-se a importância de uma abordagem interdisciplinar e integrada, além do desenvolvimento de políticas e práticas que abranjam tanto a esfera individual quanto a coletiva, dando a devida atenção e oferecendo suporte a quem enfrenta essa delicada jornada.

Conclui-se que este trabalho foi relevante para compreender o estado atual das produções sobre o luto, especialmente no contexto do LC. Além disso, destaca a necessidade de refletir sobre a possibilidade de um diagnóstico para essa condição e, sobretudo, aprofundar as abordagens terapêuticas e de intervenção para auxiliar aqueles que possam estar enfrentando esse desafio penoso. Nesse sentido, o estudo abre portas para futuras investigações que possam contribuir para um entendimento mais abrangente do LC, não somente em termos de diagnóstico, mas também na identificação precoce e eficaz para oferecer o suporte e tratamento necessários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, M. L.; SILVA, P. A. O luto através de perspectivas da psicologia. Universidade Evangélica de Anápolis, Goiás, 2021, p. 03-05. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/18836>. Acesso em: 31 ago. 2023.

ALVES, T. M. Formação de indicadores para a psicopatologia do luto. 2014. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014, p. 09-12. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-24022015-112852/publico/TaniaMariaAlvesVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

BRAGA, C. F.; BRAGA, S. A. H. F.; SOUZA, V. C. T. Vade mecum sobre o morrer e a morte. Poços de Caldas, MG: Revista Bioética, 2021, p. 727-733. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QjRyxQYmD5BVFYDvKfFHThf/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 09 maio 2023.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. Psicologia: Ciência e Profissão, 2017, p. 90-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyjk4xtYN4cp5Fk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2023.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. Mato Grosso do Sul: Estudos de Psicologia, 2006, p. 209-216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2023.

COGO, A. S. et al., Processo de luto no contexto da COVID-19. Saúde Mental na Pandemia COVID-19, Brasília: Fiocruz, 2020. p. 164-165. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro\\_saude\\_mental\\_covid19\\_Fiocruz.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf). Acesso em: 07 abr. 2023.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. S.; BOLZE, S. D. A.; GABARRA, L. M. Terminalidade, Morte e Luto na Pandemia de COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes e Implicações Práticas. Manuscrito (Pós-Graduação em Psicologia) - Revista Estudos de Psicologia, Campinas, 2020, p. 10-11. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/491/621/635>. Acesso em: 09 abr. 2023.

DANTAS, C. R. et al. Luto nos tempos de COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2020, p. 04-06. Disponível em: [scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/?format=pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

FRANCO, M. H. (Org.) Formação e Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade. 1. ed. São Paulo: Summus, 2010, p. 20-31.

FREUD, S. Obras completas - Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). In: Luto e Melancolia. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 171-172.

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926 [1925]). In: Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1925-1926). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-171.

GALVÃO, M. C.; RICARTE, I. L. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da Informação*, 2019, p. 57-73. Disponível em: <http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 05 maio 2023.

GONÇALVES, P. C.; BITTAR, C. M. Estratégias de enfrentamento no luto. *Psicologia da Saúde*, Instituto Metodista de Ensino Superior, 2016, p. 02. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/biblio-835048>. Acesso em: 09 abr. 2023.

HOHENDORFF, J. V.; MELO, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, 2009, v. 9, n. 2, p. 489. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844629014.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

JÚNIOR, S.; BARBOSA, L. (orgs.). Idosos: perspectiva ao cuidado. Separata de: GARCIA, L. V.; JÚNIOR, J. A. LUTO COMPLICADO. Recife: Editora Universidade de Pernambuco, 2018. p. 97-116. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Gabriel-Araujo-De-Medeiros/publication/335686185>. Acesso em: 07 maio 2023.

KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. *Câmara Brasileira do Livro*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992, p. 49-55, 149. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod\\_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf). Acesso em: 11 maio 2023.

LOPES, F. G.; LIMA, M. J.; ARRAIS, R. H.; AMARAL, N. D. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *USP: Psicologia*, 2021, v. 32, p. 02-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/vwSkrFpx4syBrf3pckBc6WK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2023.

LUTO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/luto/>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MARQUES M. Fatores que impedem a resolução do luto. *Portal do Psicólogo*, Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0860.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

MICHEL, L. H.; FREITAS, J. L. A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, Curitiba-PR, v. 30, 2019, p. 01-09. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Wbn98WYm7yrrGC58ychmgyk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2023.

MORTE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/morte/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PARKES, C. M. Luto: Estudos Sobre A Perda Na Vida Adulta. São Paulo: Summus Editorial, 1998, p. 21-22, 40-44, 215, 229-230. Disponível em: <https://cpcx.ufms.br/files/2023/04/Luto-estudos-sobre-a-perda-na-vida-adulta-1.pdf>. Acesso em: 13 maio 2023.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa. *Psicologia em estudo*, v. 24, Rio Grande do Sul, 2019, p. 03. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2023.

RAMOS, V. A. O processo de luto. *Psicologia.pt*, O portal dos psicólogos, 2016, p. 2-14. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

SOUZA, C. P.; SOUZA, A. M. Rituais fúnebres no processo do luto: significados e funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2019, p. 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/qMhFsGnBRVYGGSY64Xv5bjH/?lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2023.

SANTOS, G. C. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, vol.2, n. 3, 2017, p. 125-128. Disponível em: <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8152>. Acesso em: 25 out. 2023.

WORDEN, J. W. Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual Para Profissionais de Saúde Mental. Grupo Editorial Nacional (gen), São Paulo: Roca, 4. ed., 2013, p. 109-126. Disponível em: <https://eecarvalhosenne.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Aconselhamento-do-Luto-e-Terapia-do-Luto.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.