LUTO

Manual de Intervenção Psicológica

Coordenação:
Sofia Gabriel | Mauro Paulino | Telmo Mourinho Baptista

Prefácio de
Eduardo Carqueja

Posfácio de
Pedro Frade

PACTOR

EDIÇÃO
PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação
Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 LISBOA
Tel: +351 213 511 448
pactor@pactor.pt
www.pactor.pt

DISTRIBUIÇÃO
Lidel – Edições Técnicas, Lda.
R. D. Estefânia, 183, R/C Dto. – 1049-057 LISBOA
Tel: +351 213 511 448
lidel@lidel.pt
www.lidel.pt

LIVRARIA
Av. Praia da Vitória, 14 A – 1000-247 LISBOA
Tel: +351 213 541 418
livraria@lidel.pt

Copyright © 2021, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação
® Marca registada da FCA PACTOR Editores, Lda.
ISBN edição impressa: 978-989-693-110-0
1.ª edição impressa: setembro de 2021

Paginação: Carlos Mendes
Impressão e acabamento: Tipografia Lousanense, Lda. – Lousã
Depósito Legal n.º 488134/21
Capa: José Manuel Reis
Imagem de capa: © Андрей Яланский

Todos os nossos livros passam por um rigoroso controlo de qualidade, no entanto, aconselhamos a consulta periódica do nosso *site* (www.pactor.pt) para fazer o *download* de eventuais correções.

Não nos responsabilizamos por desatualizações das hiperligações presentes nesta obra, que foram verificadas à data de publicação da mesma.

Os nomes comerciais referenciados neste livro têm patente registada.

Reservados todos os direitos. Esta publicação não pode ser reproduzida, nem transmitida, no todo ou em parte, por qualquer processo eletrónico, mecânico, fotocópia, digitalização, gravação, sistema de armazenamento e disponibilização de informação, sítio *Web*, blogue ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora, exceto o permitido pelo CDADC, em termos de cópia privada pela AGECOP – Associação para a Gestão da Cópia Privada, através do pagamento das respetivas taxas.

Índice

Os Autores XVII

Prefácio XXVII
Eduardo Carqueja

Introdução XXIX
Sofia Gabriel, Mauro Paulino e Telmo Mourinho Baptista

PARTE I 1

O Processo de Luto e os Seus Diferentes Tipos

Capítulo 1 3

Estado da Arte da Intervenção Psicológica no Luto no Século XXI
Maja de Brito

Introdução 3
Enquadramento atual do apoio no luto 4
Investigação na área do luto e as suas lacunas 5
Quais as variáveis a avaliar quando se planeia um estudo sobre o luto 9
Qualidade do apoio no luto 11
Eficácia das intervenções no luto 11
Acesso ao apoio no luto 13
Considerações finais 15
Referências 16

Capítulo 2 21

Luto Complicado: Concetualização, Avaliação e Intervenção
Sara Albuquerque, Alexandra Coelho, Ana Margarida Teixeira e Ana R. Santos

Introdução 21
Concetualização: Trajetórias de complicações no luto 22
Luto crónico 22
Luto inibido 23
Luto traumático 25
Avaliação de luto complicado 26
Fatores de vulnerabilidade 26
Sinais de alerta na avaliação clínica 27
Intervenção à luz do modelo de psicoterapia integrativa focada no processo de luto 28
Princípio 1: Tornar conscientes os vários aspetos da experiência 29
Princípio 2: Ampliar a janela de tolerância e a capacidade de regulação emocional 31
Aceder, contactar e exprimir emoções 32
Desativação emocional perante hiperativação 32

© PACTOR

Ativação emocional perante hipoativação 33
Princípio 3: Elaborar os mecanismos de evitamento 33
Princípio 4: Concretizar tarefas relacionais 35
Tarefas relacionais na relação com o objeto de perda 35
Elaboração da relação com o meio 36
Considerações finais 36
Referências 37

Capítulo 3 41

Intervenção Psicológica na Doença Crónica e Cuidados Paliativos em Contexto Hospitalar e Domiciliário
Alexandra Coelho e Maja de Brito

Introdução 41
Caso clínico 42
Sofrimento em fim de vida 44
Luto preparatório do doente 45
Distinção entre luto preparatório e depressão 45
Intervenção psicológica com o doente 46
O papel do cuidador familiar 50
Sobrecarga do cuidador 51
Luto antecipatório do cuidador 51
Risco de perturbação de luto prolongado 52
Intervenção psicológica com cuidadores familiares 53
Considerações finais 54
Referências 55

Capítulo 4 59

Intervenção Psicológica no Luto (Antecipatório) de Cuidadores de Pessoas com Demência
Manuela Leite

Introdução 59
Luto antecipatório na prestação de cuidados 60
Fatores que influenciam o luto antecipatório na prestação de cuidados a doentes com demência 62
Avaliação do luto antecipatório 65
Intervenção no luto antecipatório 67
Estratégias para lidar com a perda antecipada 67
Proporcionar informação acerca da doença 68
Ajudar as famílias a lidar com questões emocionais relacionadas com a perda 69
Ajudar as famílias a reconhecer e responder às alterações nas suas vidas 70
Ajudar as famílias a planear o futuro 76
Considerações finais 77
Referências 77

Capítulo 5 83

Intervenção Psicológica no Luto por Homicídio: Da Teoria à Prática Clínica

Filipa Alves-Costa, Carla Antunes, Célia Ferreira, Catherine Hamilton-Giachritsis e Sarah Halligan

Introdução 83
Enquadramento concetual 84
Luto por homicídio: Definições e reconhecimento científico e social 84
Dinâmicas e especificidades 85
Impacto(s) da experiência e estratégias de *coping* 86
Intervenção psicológica no luto por homicídio: Recomendações para a prática clínica 87
Avaliação psicológica 88
Intervenção psicológica: Racional 88
Integração inadequada da memória de perda traumática 89
Avaliação negativa da perda traumática 89
Sensibilidade para combinar precipitantes e novos stressores 89
Estratégias de evitamento 90
Roteiro de intervenção 91
Caso prático: O pedido 91
Processo de intervenção 92
Fase 1: Informação e motivação (uma sessão) 92
Fase 2: Entender as minhas respostas ao trauma e ao luto (10 sessões) 92
Fase 3: Exposição focada no luto (cinco sessões) 93
Fase 4: Atribuição de significado, processamento emocional da experiência e movimento em direção à mudança e ritual de encerramento (10 sessões) 95
Considerações finais 96
Referências 96

Capítulo 6 101

Luto Inesperado: Intervenção Psicológica em Crise no Luto devido a Acidentes

Márcio Pereira

Introdução 101
Princípios da intervenção psicológica em crise 101
Modelo de intervenção em crise 104
As reações no início do processo de luto 106
Comunicação de más notícias 107
Passo 1: Preparar para o início 107
Passo 2: Avaliar a perceção da pessoa 108
Passo 3: Obter o convite da pessoa 108
Passo 4: Informar a pessoa 108
Passo 5: Lidar com as emoções da pessoa e validar os sentimentos 108
Passo 6: Estratégias e término 108
Caso clínico 110
Considerações finais 112
Referências 112

© PACTOR

Capítulo 7 115

Sobreviver ao Suicídio: Diferentes Expressões de Luto e Intervenção Psicológica
Diana Cruz e Sara Valadares

Introdução 115
Especificidades do luto por suicídio: O luto complicado 116
Intervenção psicológica com sobreviventes 119
Ativação da rede de suporte informal 120
Grupos de autoajuda 120
Psicoterapia 121
Terapia familiar 124
Escrita terapêutica 124
Caso clínico: Luto de uma filha sobrevivente 125
Considerações finais 127
Referências 127

PARTE II 129

As Fases da Vida e as Especificidades da Vivência do Luto

Capítulo 8 131

Intervenção Psicológica no Luto: Concetualização e Intervenção no Luto Infantil
Ana R. Santos e Sara Albuquerque

Introdução 131
Concetualização da morte no desenvolvimento da criança 132
Os contributos do modelo integrativo-relacional focado no processo de luto para a intervenção clínica com crianças 135
Psicoeducação como desafio na intervenção 139
A intervenção na dimensão intrapessoal 141
A intervenção na dimensão interpessoal 145
Orientações para a intervenção em contexto escolar 147
Considerações finais 149
Referências 149

Capítulo 9 153

Crianças que Perdem uma Pessoa Próxima: A Comunicação da Morte e os Rituais
Atle Dyregrov

Introdução 153
Notificação da morte: Informar as crianças sobre a morte 154
Informar sobre a morte na sequência de uma doença crónica 154
Notificação da morte no contexto de uma morte súbita 155
Participação das crianças em rituais 158
Considerações finais 161
Referências 161

Capítulo 10 163

O Processo de Luto na Adolescência
Emanuel Braga Santos

Introdução 163
Considerações gerais sobre o luto na adolescência 164
Determinantes no processo de luto e tipos de perda 165
Modelos explicativos 167
Pirâmide de cuidados no luto na infância e juventude 168
Modelo de navegação no luto na adolescência 170
Fatores fundamentais 171
Intervenção no luto 176
Considerações finais 178
Referências 178

Capítulo 11 183

Intervenção Psicológica no Luto Parental
Sofia Gabriel, Mauro Paulino e Telmo Mourinho Baptista

Introdução 183
Luto parental face a uma perda gestacional 186
Diagnóstico de anomalias congénitas no feto/bebé e interrupção médica da gravidez 187
Luto parental perante a perda pós-natal de um filho 188
Intervenção psicológica no luto parental 190
Rituais 190
Manutenção do vínculo 192
Mecanismos de *coping* 193
Atribuição de significado à perda 194
Domínios da identidade 196
Relações sociais 196
Relação conjugal 197
Relação com os filhos 200
Domínio laboral 201
Normalização das respostas à perda 201
Especificidades da intervenção psicológica no luto parental gestacional 202
Promoção da aceitação da realidade da perda 202
Facilitar a expressão emocional e a consequente vivência do luto 204
Retomar o quotidiano 204
Intervenção psicológica no luto parental pós-natal 204
Trabalho terapêutico no âmbito das emoções, pensamentos e comportamentos. 205
Considerações finais 209
Referências 210

Capítulo 12 219

Especificidades do Luto na Perda do/a Companheiro/a: Intervenção Psicoterapêutica Integrativo-relacional
André Viegas

© PACTOR

Introdução 219
Singularidade do luto na viuvez 221
Manifestações sintomatológicas do luto adaptativo 222
Manifestações de luto complicado ou prolongado 223
Fatores de risco no luto complicado 224
Modelo integrativo-relacional das quatro dimensões 224
Intervenção no luto 226
Métodos de intervenção: Dimensão de atordoamento e choque (trauma) 228
Métodos de intervenção: Dimensão de evitamento e negação (proteção) 230
Métodos de intervenção: Dimensão de conexão e integração 231
Métodos de intervenção: Dimensão de crescimento e transformação (reformulação existencial) 232
Considerações finais 235
Referências 236

Capítulo 13 241

Intervenção no Processo do Luto em Idade Avançada
Ana Costa, Carla Andreatto e Isabel Costa

Introdução 241
O papel do médico de família 243
Iniciar o processo de luto: Orientações gerais para os profissionais dos cuidados de saúde primários 244
Intervenção psicológica no luto em idade avançada 248
Espiritualidade e religião 250
A arte e outros veículos de expressão criativa 252
O poder da música 253
Desenho livre 254
Poesia e lavores 255
Luto vivido por pessoas com demência 256
Luto vivido por pessoas institucionalizadas 259
"Poema do adeus" 260
"O florescer das palavras" 261
Considerações finais 264
Referências 265

Capítulo 14 267

COVID-19: O Processo de Luto em Tempos de Pandemia
Sofia Gabriel e Mauro Paulino

Introdução 267
Fatores de risco de luto prolongado 269
Ausência de rituais fúnebres 269
Incapacidade de atribuir um significado à perda 270
Presença de sentimentos de culpa e raiva 270
Existência de questões pendentes 270
Suporte social reduzido 270
Recurso ao isolamento dentro da própria casa 270
Sensação de ser invadido por questões acerca da morte 271
Desvalorização do sofrimento vivenciado 271

Intervenção psicológica com adultos 271
Intervenção psicológica com crianças 274
Considerações finais 276
Referências 277

Capítulo 15 279

A Tua Curta Vida: O Processo de Luto pela Perda de um Animal de Companhia
Sofia Gabriel e Mauro Paulino

Introdução 279
Perda de um animal de companhia 280
Estigma social 281
Patologia no luto por um animal de companhia 282
Relação de vinculação com o animal 283
Circunstâncias da morte 283
Rede de suporte social 284
Experiências stressantes e/ou de perda 285
Género da pessoa em luto/cuidadora 285
Impacto da perda ao longo da vida 285
Crianças e adolescentes 285
Adultos 286
Idosos 286
Processo de intervenção psicológica 286
Concetualização da perda 287
Normalização da perda e estratégias de psicoeducação 288
Explorar as emoções, os pensamentos e os comportamentos 288
Mecanismos de *coping* 289
Rituais 289
Manutenção do vínculo 290
Religião 291
Regulação emocional 292
Adotar um animal 293
Especificidades da intervenção psicológica 293
Crianças 293
Idosos 295
Eutanásia 295
Considerações finais 296
Referências 297

PARTE III 303

Novas Terapias do Luto

Capítulo 16 305

Luto e Crescimento Pós-traumático
Ariel Milton

Introdução 306
Fenomenologia do luto 306

© PACTOR

Perda 308
Luto "saudável" 308
Luto complicado 309
Perda ao longo da vida 310
Luto traumático 310
Trauma como elemento regenerador 312
O que é o trauma psicológico? 312
Percursos clínicos pós-trauma 313
Trauma e crescimento pós-traumático 315
As terapias cognitivo-comportamentais na recuperação do trauma 318
Terapia de processamento cognitivo no tratamento do luto traumático 319
A prática com a terapia de processamento cognitivo 320
Considerações finais 325
Referências 326

Capítulo 17 329

Intervenção Cognitiva-narrativa no Processo de Luto
José Carlos Rocha e Sofia Gabriel

Introdução 329
Teoria cognitiva 330
Teoria narrativa 330
Teoria construtivista 332
Teoria cognitiva-narrativa 333
Intervenção cognitiva-narrativa no luto 336
Ensaios clínicos 341
Considerações finais 343
Referências 343

Capítulo 18 347

Terapia EMDR no Processo de Luto
Carlos Anunciação

Introdução 347
Terapia EMDR 348
Como funciona o EMDR? 350
Indicações e evidência científica da terapia EMDR 351
Processo de luto 353
Terapia EMDR no luto prolongado 355
Intervenção psicológica 355
Considerações finais 357
Referências 358

Capítulo 19 363

Luto e *Traumatic Incident Reduction* (TIR)
Gabriela Salazar

Introdução 363
Traumatic Incident Reduction (TIR) 364

Compreender o conceito de rede 366
Descrição do TIR 367
End points 368
Diferenças entre TIR e outros métodos 369
Situações em que não se deve utilizar o TIR 370
Educação para a técnica 371
Outline de uma sessão de TIR 371
Formação em TIR 372
Aplicabilidade do TIR no luto 373
Caso clínico com *Unblocking* 373
Caso clínico com TIR Básico 375
Caso clínico – Pandemia de COVID-19 377
Considerações finais 378
Referências 379

PARTE IV 381

Instrumentos de Avaliação

Capítulo 20 383

Processo de Luto: Instrumentos de Avaliação
José Carlos Rocha

Introdução 383
Instrumentos de avaliação no processo de luto de adultos 384
Escala de Impacto de Eventos (IES-R) e *Escala de Impacto de Eventos – 6* (IES-6) 384
Inventário de Luto Complicado (ICG) 386
Escala da Perturbação da Amargura Pós-Traumática (PTED) 388
Escala de Luto Perinatal (PGS) 389
Instrumentos: Processo de luto na infância e adolescência 390
Escala de Impacto de Eventos nas Crianças (CRIES-8 e CRIES-13) 391
Inventário do Luto Prolongado: Crianças e adolescentes 392
Considerações finais 393
Referências 394

PARTE V 397

Questões Finais

Capítulo 21 399

O Autocuidado dos Psicólogos em Situações de Luto
Odete Nunes, Rute Brites e João Hipólito

Introdução 399
Situações de luto 400
O autocuidado nas situações de luto 404
Supervisão 405
Intervisão 406
Desenvolvimento pessoal 406
Outros contributos para o autocuidado em situações de luto 407

© PACTOR

Considerações finais 408
Referências 409

Capítulo 22 411

O Processo de Luto: Mitos e Estratégias Básicas
Filomena Pizarro de Sousa, Ana Ferro, Inês Duarte e Silva, Gabriela Andrade e Beatriz Côrte-Real

Introdução 411
Os mitos no processo de luto 411
Curso expectável do luto 413
Emoções e cognições 414
Resolução 415
Crianças e adolescentes 415
Estratificação do risco da pessoa enlutada 417
Tipos de intervenção 418
Abordagem inicial na consulta de luto 419
Aspetos gerais sobre a intervenção 420
Intervenção psicoterapêutica 420
Análise do caso clínico 425
Evolução 426
Abordagem psiquiátrica: Questões frequentes 427
Considerações finais 431
Referências 433

Considerações Finais 437
Sofia Gabriel, Mauro Paulino e Telmo Mourinho Baptista

Posfácio 443
Pedro Frade

Índice Remissivo 447

Os Autores

Coordenadores e Autores

Sofia Gabriel

Psicóloga clínica na Mind | Instituto de Psicologia Clínica e Forense, sendo responsável pela Consulta Especializada de Apoio ao Luto. Mestre em Psicologia Clínica Cognitiva-Comportamental e Integrativa pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Possui o Curso Pós-Graduado em Luto pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Nível 1), *Traumatic Incident Reduction* (Nível 1) e Intervenção Cognitiva-Narrativa no Luto (Nível 1). Detém o curso de Técnico de Apoio à Vítima (TAV), de Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ, de Intervenção Psicológica em Problemas Ligados ao Álcool, e de Avaliação Pericial em Psicologia Forense. Formadora certificada. Autora de diversos capítulos e artigos científicos.

Mauro Paulino

Coordenador da Mind | Instituto de Psicologia Clínica e Forense. Psicólogo forense consultor do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Doutorando em Psicologia Forense na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação na Universidade de Coimbra (FPCE-UC). Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), com grau de Especialidade Avançada em Psicologia da Justiça. Integra o Grupo de Trabalho da OPP – Intervenção do Psicólogo em Contexto de Violência Doméstica. Membro do Conselho Nacional de Psicólogos da OPP. Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Pós-graduado em Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia. Com formação em EMDR – *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), Nível 2. Membro do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria (PsyAssessmentLab) da FPCE-UC e do Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC). Membro da Comissão de Ética do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autónoma de Lisboa. Autor e coordenador de diversos livros. Docente convidado em várias universidades nacionais e internacionais.

Telmo Mourinho Baptista

Professor na Faculdade de Psicologia da Universidade da Lisboa, desde 1983. Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e especialidade avançada em Psicoterapia pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). Psicólogo clínico em prática privada há mais de 30 anos. Presidente do Conselho Nacional de Psicólogos. Presidente da Associação Portuguesa de Terapias Comportamental, Cognitiva e Integrativa (APTCCI). Foi presidente da European Federation of Psychologists' Association (EFPA) de 2015 a 2019. Foi também presidente da Federação Iberoamericana de Associações de Psicologia (FIAP) de 2012 a 2014. Prémio Ibérico de Psicologia em 2017, atribuído pelo Colégio Oficial de Psicólogos de Espanha e pela OPP. Fundador e 1.º Bastonário da OPP (2009-2016). Autor de diversas publicações nas áreas da psicoterapia e psicologia da saúde.

© PACTOR

Autores

Alexandra Coelho

Psicóloga na Unidade de Medicina Paliativa do Centro Hospitalar Lisboa Norte desde 2007, onde é responsável pela Consulta de Luto. Doutorada em Ciências e Tecnologias da Saúde, especialização em Cuidados Paliativos, pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), onde colabora como professora auxiliar convidada, e mestre em Psiquiatria e Saúde Mental. É especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos Portugueses e membro do Núcleo Académico de Estudos e Intervenção no Luto da FMUL e da Sociedade Portuguesa de Estudos e Intervenção no Luto (SPEIL). Desenvolve investigação e formação profissional na área da comunicação em cuidados paliativos e intervenção no luto.

Ana Costa

Licenciada em Psicologia pela Universidade do Minho, é pós-graduada em Neuropsicologia e Demências pela Universidade de Barcelona. Psicóloga na Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia. Formadora em várias organizações na área da gerontologia e geriatria. O trabalho que desenvolve junto da população adulta maior e seus cuidadores motiva a incessante procura pela melhoria dos serviços de atenção e cuidado, particularmente na área das demências. Desde 2011 que investe no desenho e implementação de modelos de intervenção multidisciplinares, promovendo mudança de paradigmas e culturas organizacionais. Acredita que a participação de todos – pessoas, organizações, comunidade –, é fundamental e indispensável para o sucesso de qualquer projeto. O programa hOPENING DEMENTIA que lidera é disso exemplo. Em junho de 2019 editou o livro *Demência: Desdramatizada e Colorida*.

Ana Ferro

Psicóloga clínica, especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Psicoterapeuta de luto pela Sociedade Portuguesa de Estudos e Intervenção no Luto (SPEIL) e da Consulta do Luto do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte.

Ana Margarida Teixeira

Psicóloga clínica na Consulta do Luto do PIN – Em todas as fases da vida. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde – Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas de Saúde pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Pós-graduada em Avaliação e Intervenção com Crianças e Adolescentes e com especialização em curso pela Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Construtivistas (SPPC). Formanda no Curso Pós-Graduado de Terapeutas do Luto, pela Sociedade Portuguesa de Estudos e Investigação no Luto (SPEIL), na Faculdade de Medicina de Lisboa. Psicóloga clínica no Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte (ARS Centro), no período de apoio às vítimas dos incêndios de Pedrógão Grande (2017-2019). Formadora pela EUTIMIA (Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal) nas áreas da literacia em saúde mental, da prevenção da depressão e de comportamentos suicidários. Membro da direção da EUTIMIA e antiga vice-presidente da Linha de Prevenção do Suicídio – SOS Estudante, em Coimbra.

Tem vindo a dinamizar ações de formação sobre o luto e é autora de diversas comunicações em encontros científicos sobre prevenção da depressão e suicídio.

Ana R. Santos

Licenciada, com Mestrado Integrado pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação pela Universidade de Coimbra. Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), com especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde. Realizou missões humanitárias (pelo CeFIPsi – Centro de Fornação e Investigação em Psicologia), trabalhando com crianças e adolescentes, dinamizando grupos terapêuticos e psicoeducativos no âmbito da promoção das competências socioemocionais (no Brasil), bem como adaptação a situações de catástrofe (no Sri Lanka). Desenvolveu funções em contexto escolar e clínico e, entre 2011 e 2020, integrou a equipa do PIN – Em todas as fases da vida (em Lisboa), colaborando na Consulta de Ansiedade e fundando, ainda, a Consulta do Luto, tendo acompanhado desde crianças a adultos. Além do trabalho clínico, tem sido formadora na área do luto, ansiedade e regulação emocional quer em articulação com instituições do ensino superior, escolas e outras instituições, quer na realização de *workshops* dedicados ao luto na OPP. Colaborou nos últimos 2 anos com a Servilusa e a Associação Portuguesa de Profissionais do Setor Funerário, na área da formação. Está a finalizar a pós-graduação pela Associação Portuguesa de Terapias Cognitiva-Comportamental (intervenção com crianças e adolescentes) e o curso pós-graduado de Terapeutas do Luto (Sociedade Portuguesa de Estudos e Intervenção no Luto – SPEIL).Tem, ainda, desenvolvido alguns trabalhos de investigação em parceria com outros autores sobre o tema do luto. É coautora do *Kit Psicoeducativo (Sobre)Viver na Selva – Luto e Perdas* e autora do manual do mesmo *kit Manual para Adultos*. Desde 2020 que integra o Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca.

André Viegas

Psicólogo clínico, licenciado e mestre pós-gradado (MSc) pelo ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada. MSc em Psicoterapia em Situações de Luto, Perda e Trauma pela Universidade de Barcelona & IPIR – Instituto de Psicoterapia Integrativa e Relacional. Detém a Especialidade em Psicoterapia pela Sociedade Portuguesa de Psicologia Cínica. Pós-graduado ainda em Psiquiatria e Saúde Mental pela Universidade Católica Portuguesa. Exerce prática clínica privada com adultos em Lisboa e Setúbal.

Ariel Milton

Psicólogo especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, pós-graduado em Neuropsicologia de Intervenção e com especialização em Intervenção Psicoterapêutica para Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) pela *Medical University of South Carolina* (MUSC). Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). Psicólogo coordenador de Psicologia no Hospital das Forças Armadas – Pólo do Porto. Exerce atividade clínica no setor privado. No âmbito do trauma psicológico trabalha com populações de veteranos da guerra colonial, quer ao nível de perícia médico-legal, quer no âmbito do tratamento integrado, e com outras populações que foram vítimas de outros tipos de traumas não relacionados com a guerra, como acidentes de viação com mortes envolvidos, tentativas de homicídio, violação, ou no decurso da atividade profissional (instituições como PSP, GNR, CP, entre outras). Detém formação em primeiros socorros psicológicos,

© PACTOR

intervenção em crise e catástrofe e outras áreas relacionadas. Autor do Curso Prático em Perturbação de Stress Pós-Traumático, acreditado pela OPP. Coordenador científico da Especialização Avançada em Perturbação de Stress Pós-Traumático e docente da Especialização Avançada em Psicopatologia do Adulto ao Idoso (Instituto CRIAP). Supervisor de estágios curriculares e profissionais em Psicologia, possui o Certificado Europeu em Psicologia Europsy. Fundador e CEO de PTSD Center – Psicologia e Formação, em Portugal.

Atle Dyregrov

Psicólogo na Clínica de Psicologia de Crise em Bergen, na Noruega. Professor no Centro de Psicologia da Crise, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Bergen. É autor de numerosas publicações, artigos de revistas e livros. Conduziu inúmeras investigações no domínio do luto, trauma e circunstâncias de desastre, especialmente no que diz respeito às crianças. É um dos membros fundadores da Sociedade Europeia de Estudos de Stress Traumático e da Fundação de Crianças e Guerra, assim como tem vindo a trabalhar extensivamente para diferentes organizações humanitárias, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Save the Children. Em 2014, foi condecorado Cavaleiro de 1.ª Classe, *Royal Norwegian Order of Saint Olav*, pelo Rei Norueguês, devido ao seu trabalho pioneiro no âmbito da crise e desastre.

Beatriz Côrte-Real

Médica interna de formação específica em Psiquiatria e Saúde Mental e da Consulta do Luto do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Docente livre na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Carla Andreatto

Graduada em Psicologia pela Fundação Hermínio Ometto (UNIARARAS), foi membro do Programa de Extensão em Cinesioterapia Funcional e Cognitiva para Idosos com doença de Alzheimer (PRO-CDA) e mestre em Saúde Mental pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Pós-graduada também em Neurociência pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Atuou como psicóloga e coordenadora da equipa técnica no Abrigo da Velhice São Vicente de Paulo em Rio Claro (São Paulo), foi voluntária no lar da Santa Casa de Misericórdia de Gaia e na Associação Alzheimer Portugal, no Porto. Atualmente, exerce funções como psicóloga clínica, nas seguintes áreas: envelhecimento, distúrbios neuropsiquiátricos, reabilitação e estimulação cognitiva, neurociência e doença de Alzheimer.

Carla Antunes

Doutorada em Psicologia da Justiça, é professora auxiliar na Universidade Lusófona do Porto (ULP), diretora do Mestrado em Psicologia da Justiça e subdiretora do Mestrado em Justiça Juvenil e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Investiga no âmbito da vitimologia, da avaliação psicológica forense e do sistema de promoção e proteção, contando com artigos e capítulos nestes domínios. A sua experiência profissional inclui intervenção com crianças/adolescentes e famílias no sistema de proteção, prática clínica com vítimas, avaliação forense, e formação e supervisão de profissionais. É membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, com Especialidade Avançada em Psicologia da Justiça.

Carlos Anunciação

Licenciado em Psicologia Clínica pelo ISPA – Instituto Universitários de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida e Mestre (pré-Bolonha) em Psicologia na área do Stress e Bem-estar pela Universidade de Lisboa. Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). Psicólogo especialista pela OPP em Psicologia Clinica e da Saúde e em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e com as Especialidades Avançadas em Psicologia da Saúde Ocupacional e em Psicoterapia. É supervisor e terapeuta EMDR, acreditado pela EMDR Europe Association e de Portugal. Tem mais de 25 anos de experiência institucional e em clínica privada, especializando-se nas áreas do stress e do trauma psicológico, tendo cerca de 50 comunicações apresentadas, nacionais e internacionais, e vários artigos publicados, bem como um livro na área do stress traumático em combatentes. Possui diversa formação na área da intervenção na crise (CISM Pares/Grupos) e do trauma psicológico É membro associado e certificado em Psicotraumatologia pela *European Society for Traumatic Stress Studie*. Desempenhou funções de psicólogo e de coordenação durante 10 anos no Hospital Militar de Principal e durante 6 anos foi o Coordenador no Centro de Apoio Médico, Psicológico e Social da Liga dos Combatentes de Lisboa. Foi também o consultor de Psicologia da Associação Nacional de Bombeiros Profissionais. E investigador no Centro de Estudos da Liga dos Combatentes e do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (entre 2011-2015). Foi Presidente do Comité de Prática (2014-2016) e Presidente de Associação EMDR – Portugal (2016-2018). Atualmente, dedica-se à psicoterapia e supervisão em clínica privada, bem como à investigação e formação.

Catherine Hamilton-Giachritsis

Psicóloga clínica e forense. Professora catedrática na Universidade de Bath, no Reino Unido, e diretora do Mestrado em Psicologia Forense na mesma universidade. Os seus interesses de investigação incluem a violência familiar, maus-tratos em crianças, avaliação de risco e *outcomes* de longo prazo (psicopatologia e resiliência), contando com publicações nacionais e internacionais.

Célia Ferreira

Doutorada em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho, em 2013. É professora auxiliar na Universidade Lusófona do Porto (ULP), onde exerce também funções de diretora do Serviço de Psicologia (SPULP) e de presidente da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC). É membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, com especialidade avançada em Psicologia da Justiça. Desenvolveu experiência prática como perita forense, psicoterapeuta e supervisora científica. Tem vindo a direcionar o seu percurso de investigação para o trabalho com vítimas de crime, contando com publicações nacionais e internacionais de artigos científicos e capítulos de livros neste domínio.

Diana Cruz

Doutorada em Psicologia Clínica da Família pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, com a dissertação "Viver com a Vida, «Morrer» com a Vida: Proteção e Risco em Trajetórias Autodestrutivas na Adolescência". Psicóloga clínica e membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Especialista em Psicologia Clínica da Saúde e Psicoterapia, é terapeuta familiar certificada pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Com vasta experiência clínica e autoria na publicação científica e social.

© PACTOR

Emanuel Braga Santos

Psicólogo especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, é mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança pela Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto – FPCEUP (2011), pós-graduado em Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes pela FPCEUP (2003) e em Neuropsicologia Clínica pelo Instituto Superior de Estudios Psicológicos de Madrid (2001), e licenciado em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (1997). Formado em terapia EMDR (Nível 2), em *Brainspotting* e outras abordagens centradas no trauma e no luto, exerce a sua prática clínica em contextos privados e institucionais desde 1997, tendo cedo desenvolvido o interesse na intervenção psicológica com crianças, jovens e respetivas famílias. De 2005 a 2010, exerceu diversas funções na área da promoção e proteção infantil, tendo sido diretor técnico numa instituição de acolhimento de menores em risco e técnico e secretário numa CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. Atualmente, é diretor clínico do GIFT – Gabinete de Intervenção Familiar e Terapias e diretor de formação do CPTL – Centro de Psicologia do Trauma e do Luto, onde desempenha a sua atividade. No âmbito da gestão da formação tem tido a oportunidade de desenvolver ações de formações especializadas na área do luto e do trauma com formadores nacionais e internacionais.

Filipa Alves-Costa

Doutorada em Psicologia pela Universidade de Bath, no Reino Unido, em 2018. Atualmente, exerce funções como psicóloga forense e supervisora clínica e de investigação numa unidade de saúde mental forense daquele país. Além disso, é investigadora e docente convidada na Universidade de Bath e no King's College London. Tem vindo a desenvolver investigação relacionada com a exposição a acontecimentos traumáticos, luto por homicídio e violência nas relações de intimidade entre elementos das forças militares, contando com publicações nacionais e internacionais. É membro efetivo da *Health and Care Professions Council* (HCPC) e membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Filomena Pizarro de Sousa

Psicóloga clínica, especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e com Especialidade Avançada em Psicoterapia pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. É ainda psicoterapeuta de luto pela Sociedade Portuguesa de Estudos e Intervenção no Luto (SPEIL), na Consulta do Luto do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte.

Gabriela Andrade

Médica interna de formação específica em Psiquiatria e Saúde Mental, na Consulta do Luto do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. É docente livre da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Gabriela Salazar

Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, tem mestrado em Psicologia Clínica. É formadora e perita em Psicotraumatologia. Formadora certificada em *Traumatic Incident Reduction* (TIR).

Inês Duarte e Silva

Médica interna de formação específica em Psiquiatria e Saúde Mental, na Consulta do Luto do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. É docente livre na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Isabel Costa

Médica assistente de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Camélias, pertencente ao ACES de Gaia, tendo exercido funções como presidente do Conselho Técnico da Unidade de 2013 a 2018. Autora e coautora de diversos trabalhos científicos (casos clínicos e trabalhos de investigação), quer apresentados em jornadas e congressos, quer publicados em revistas da especialidade. Desempenha também atividade como orientadora de formação de alunos do 6.º ano do Mestrado Integrado de Medicina.

João Hipólito

Doutor em Medicina e em Psicologia, é professor catedrático da Universidade Autónoma de Lisboa. Psiquiatra, pedopsiquiatra e psicoterapeuta, supervisor e formador no modelo da Terapia Centrada no Cliente, da Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling* (APPCPC). Presidente honorário da APPCPC. Membro fundador da *World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counselling* e do Comité da primeira direção. Autor de capítulos de livros e artigos científicos de circulação nacional e internacional.

José Carlos Rocha

Psicólogo clínico. Diretor do Centro de Psicologia do Luto e do Trauma, é delegado nacional da *European Association of Clinical Psychology and Psychological Treatment*. Diretor ainda do *Committee Bereavement Network Europe*. Professor auxiliar no Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento da CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário.

Maja de Brito

Mestre em Cuidados Paliativos pela Cicely Saunders Institute (CSI), no King's College London, onde trabalhou como assistente de investigação entre 2014 e 2017. Desde então, continua no CSI como *Visiting Research Associate*. Atualmente, é doutoranda no Programa Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. É especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos Portugueses e membro da Comissão Coordenadora Científica do Observatório Português dos Cuidados Paliativos.

Manuela Leite

Doutorada em Psicologia, em 2006, no âmbito dos Cuidadores Familiares de Doentes com Demência de Alzheimer pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, é licenciada em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Ciências de Saúde do Norte. Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e especialista avançada em Neuropsicologia e Psicogerontologia pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Professora auxiliar no Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS-CESPU). É ainda investigadora do Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde – IINFACTS.

© PACTOR

Márcio Pereira

Psicólogo clínico pela Universidade de Lisboa. Mestre em Medicina pela Universidade do Algarve. Psicoterapeuta pela Associação Portuguesa de Terapias Comportamentais e Cognitivas. Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, com especialidades avançadas em Psicoterapia e Psicologia da Justiça. Psicólogo no Centro de Apoio Psicológico e de Intervenção em Crise do Instituto Nacional de Emergência Médica. Representante português no Comité de Crise e Catástrofe da Federação Europeia das Associações de Psicologia. Formador nas áreas de intervenção em crise e emergência, primeiros socorros psicológicos e gestão de stress. Coordenador do livro *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe* e coautor do livro *Intervenção Psicológica em Perturbações de Personalidade*, publicado pela Pactor.

Odete Nunes

Doutora em Psicologia Clínica, é presidente da Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling* (APPCPC). Psicóloga clínica, psicoterapeuta, supervisora e formadora no modelo da Terapia Centrada no Cliente (APPCPC). Professora associada da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), onde é coordenadora científica do Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL) e diretora do Departamento de Psicologia. É ainda editora assistente do *PCEP Journal* e autora de capítulos de livros e artigos científicos de circulação nacional e internacional.

Rute Brites

Doutorada em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve, é psicóloga clínica. Professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), onde desempenha funções de assessora da direção. Membro integrado do Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL). É ainda pós-graduada em *Masters em Counselling* pela UAL. Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e em Psicoterapia. Psicoterapeuta pela Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling* (APPCPC). É vice-presidente da APPCPC e co-coordenadora da formação em *Counselling* e Psicoterapia. Autora de capítulos de livros e artigos científicos de circulação nacional e internacional.

Sara Albuquerque

Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde – Sub-área de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas de Saúde e doutorada em Psicologia Clínica pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Tem o Curso Pós-graduado de Terapeutas do Luto pela Sociedade Portuguesa de Estudos e Investigação no Luto (SPEIL) e é formada em Intervenção em Crise e Trauma pela *International Critical Incident Stress Foundation* (intervenção em crise individual, apoio de pares e em grupo). É, atualmente, coordenadora e psicóloga clínica na Consulta do Luto no Centro de Desenvolvimento PIN – Em todas as fases da vida em Lisboa, cuja ação é essencialmente focada na avaliação e intervenção com crianças, adolescentes e adultos no processo de luto, por morte, na doença crónica e em situações de divórcio. É também docente na Universidade Lusófona e tem vindo a dinamizar diversos *workshops* sobre luto e regulação emocional. Tem publicado diversos artigos em revistas científicas e capítulos de livros centrados no ajustamento individual e conjugal de pais que perderam filhos, mais concretamente, nos processos de luto, trauma,

coping diádico, crescimento pós-traumático e processos de manutenção do vínculo, e recentemente sobre o impacto da pandemia nos processos de luto, quer de crianças como de adultos.

Sara Valadares

Psicóloga clínica e da saúde, é membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Formadora certificada. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, com dissertação de mestrado em "Fatores Psicossociais Associados a Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida em Adolescentes". Possui ainda a Especialização Avançada em Suicídio e Comportamentos Autolesivos, feita no Instituto CRIAP e detém os cursos de Avaliação Psicológica na Infância, Intervenção com Crianças e Jovens em Risco, Intervenção Psicológica com Pessoas LGBTQ, Intervenção Psicológica em Problemas ligados ao Álcool e o Profissional no Âmbito dos Cuidados Paliativos.

Sarah Halligan

Professora catedrática na área da infância e saúde mental familiar na Universidade de Bath, no Reino Unido. A sua investigação explora o desenvolvimento de perturbações mentais, particularmente em trauma e transtorno de stress pós-traumático (PTSD) e depressão em grupos juvenis. Desenvolveu conhecimento acerca das teorias cognitivo-comportamentais, biológicas e sociais que contribuem para o desenvolvimento de perturbações mentais após a exposição ao trauma. Tem vindo a trabalhar nos seus estudos com populações nacionais e internacionais.

© PACTOR

Introdução

Sofia Gabriel, Mauro Paulino
e Telmo Mourinho Baptista

No contexto de perdas vivido nos últimos meses, torna-se imperativo, mais do que em qualquer outro momento, definir o conceito de processo de luto e explorar a sua complexidade e as suas especificidades. Por processo de luto entende-se a adaptação a um mundo sem a pessoa perdida (perda primária) e, por sua vez, à ausência dos momentos de proximidade física e toque com a mesma, exigindo que se prescinda de todos os planos conjuntos para o futuro (perdas secundárias). No entanto, uma pessoa só morre quando é esquecida e um processo de luto integra a transformação da relação anteriormente física numa relação meramente interna, simbólica e emocional – os laços contínuos.

É igualmente imprescindível compreender a história e o estado da arte atual na investigação sobre o luto e consequente recurso a ajuda psicológica especializada, desde os primórdios até ao século XXI, em que o contexto pandémico vivenciado potenciou que a morte e a psicologia fossem temas debatidos como nunca antes. Paralelamente, este livro desmistifica algumas perdas que, em pleno século XXI, continuam a ser alvo de estigma social, como a perda de um animal de companhia.

Cada perda é sempre singular (Barbosa, 2014) e, por isso, desencadeia um processo de luto distinto. Por um lado, uma perda inesperada (e.g., suicídio, acidente) pode originar um processo de luto de intensa raiva e revolta, pois a pessoa não dispunha de recursos para gerir a dor que foi imperativo gerir. Por outro, uma perda antecipada (e.g., doença crónica, luto de cuidadores de pessoas com demência) espoleta um processo de luto e sofrimento antes da perda real da pessoa que se encontra em ameaça constante de morte. Naturalmente que os antecedentes pessoais dos que permanecem e a fase da vida em que acontece a perda, desde a infância à terceira idade, impacta a singularidade desta experiência, assim como as características únicas da relação com a pessoa perdida (e.g., dependência emocional, parentalidade).

A ciência psicológica tem vindo a estudar o processo de luto e a delinear modelos teóricos de concetualização deste fenómeno e dos fatores de risco para patologia, assim como de intervenção psicológica em função da natureza e especificidades da perda, destacando-se modelos relativamente recentes como a terapia *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), a intervenção cognitiva-narrativa no luto e *Traumatic Incident Reduction* (TIR).

Ao longo desta obra, vão ser exploradas as particularidades de cada perda e a consequente necessidade de a intervenção psicológica ser específica e adequada à sua respetiva complexidade. Paralelamente, são analisados diferentes estratégias e modelos de intervenção psicológica no luto, e descritos os objetivos e tarefas fundamentais para um processo de luto pleno e facilitador da integração deste evento potencialmente traumático na identidade das pessoas em luto.

© PACTOR

Tal sucede porque as perdas entendidas como normativas beneficiam igualmente de intervenção psicológica e de princípios facilitadores da mesma. Tome-se como exemplo uma pessoa que viveu toda a sua vida com os pais e que, devido ao processo natural de envelhecimento, acaba por perdê-los. Esta é uma perda normativa, esperada, frequentemente vulgarizada, mas que, pela sua natureza potencialmente traumática, fruto da relação de proximidade e dependência emocional estabelecida com os pais, poderá beneficiar da aplicação destes princípios basilares. O objetivo não é, de todo, atribuir uma natureza patológica ao luto, mas reforçar que é um processo de enorme sofrimento, o qual pode ser atenuado através do auxílio da ciência psicológica na gestão da dor.

Por último, é fundamental reforçar a importância do autocuidado não só para as pessoas em luto, particularmente frágeis, mas para todos os profissionais que trabalham com pessoas em luto. Paralelamente, destaca-se o papel de cada psicólogo no combate aos mitos que ainda cercam o processo de luto e, desta forma, na psicoeducação da sociedade, promovendo os pedidos de ajuda.

História do luto

A morte é um processo que, inevitavelmente, integra o ciclo de vida. No entanto, o luto é uma das experiências de vida mais stressantes (Holmes & Rahe, 1967), uma experiência de fragmentação da identidade (Payàs, 2010).

A palavra "luto" deriva do latim *luctus*, que significa dor, mágoa, lástima. Apesar da "lástima emocional" em que se encontram as pessoas em luto, o seu sofrimento tende a ser considerado uma resposta normativa a um fenómeno natural (i.e., perder alguém), o qual, devido à sua natureza, tende a ser ele próprio normalizado pela sociedade. Esta é a visão do luto na sociedade contemporânea. Não obstante, nem sempre foi assim. Ao longo dos séculos, têm existido mudanças na visão do luto e nas suas respetivas manifestações.

Na **Idade Média**, o luto manifestava-se de forma violenta. Tomem-se como exemplos os prantos e lamentações públicas, as agressões autoinfligidas e o abandono da higiene e do cuidado pessoal. Estes comportamentos tinham como finalidade fomentar o próprio sofrimento, numa tentativa de preservar a perda na memória e homenagear a pessoa perdida. Para além disto, devido à forte influência da Igreja Católica, existia a crença de que a expressão pública do sofrimento era necessária para Deus proporcionar a vida eterna à pessoa perdida. Esta crença conduzia as famílias a recorrerem a amigos ou à contratação de pessoas, as denominadas carpideiras. Apesar da violência, estas práticas coletivas providenciavam apoio à pessoa em luto, contribuindo para a sua estabilidade emocional (Lopes, 2017).

Com a chegada da **Idade Moderna** e, em particular, do pensamento humanista, a morte passou a ser analisada como "a vontade de Deus em colocar a pessoa num lugar melhor", a qual deveria ser respeitada e aceite, sem lamentações ou protestos. Por conseguinte, o luto passou a manifestar-se somente através do vestuário e dos rituais fúnebres. Esta mudança foi facilitada pelo processo civilizacional das sociedades face à modernidade, o qual integrou um crescente autocontrolo das emoções e interações humanas (Elias, 1939, citado por Lopes, 2017). Daí que, nos primórdios do século XIX, o ópio fosse recomendado pelos

Parte I

O Processo de Luto e os Seus Diferentes Tipos

1. Estado da Arte da Intervenção Psicológica no Luto no Século XXI
2. Luto Complicado: Concetualização, Avaliação e Intervenção
3. Intervenção Psicológica na Doença Crónica e Cuidados Paliativos em Contexto Hospitalar e Domiciliário
4. Intervenção Psicológica no Luto (Antecipatório) de Cuidadores de Pessoas com Demência
5. Intervenção Psicológica no Luto por Homicídio: Da Teoria à Prática Clínica
6. Luto Inesperado: Intervenção Psicológica em Crise no Luto devido a Acidentes
7. Sobreviver ao Suicídio: Diferentes Expressões de Luto e Intervenção Psicológica

1 Estado da Arte da Intervenção Psicológica no Luto no Século XXI

Maja de Brito

Palavras-chave:

Apoio no luto

Investigação

Eficácia

Acesso

Utilização de serviços

A intervenção no luto é um conceito que abrange várias ações, desde a partilha de informação sobre o processo de luto, passando pelo aconselhamento com o foco na normalização, pela validação da vivência da perda e pelo desenvolvimento de resiliência, até à intervenção psicoterapêutica, com o objetivo de reduzir a sintomatologia relacionada com complicações no luto. Reconhecendo a escassez da evidência científica para guiar a intervenção no luto, este capítulo pretende analisar o estado atual da intervenção psicológica, olhando para os desafios da investigação nesta área, examinando a questão da eficácia da intervenção e sumarizando os desafios do acesso ao apoio no luto. Deste modo, são identificadas prioridades na investigação e apresentadas ferramentas que podem ser utilizadas para melhorar a organização das consultas do luto, começando com o desenvolvimento de orientações para a intervenção, seja ao nível de um serviço ou a nível mais abrangente.

Sugerimos um enquadramento que possa servir como ferramenta para acompanhar a utilização dos serviços de apoio no luto, melhorar o seu respetivo acesso e avaliar a consequente intervenção. Concluímos que a área de intervenção psicológica no luto continua a apresentar, atualmente, mais perguntas do que respostas. Para a conceção de consultas de luto centradas na pessoa enlutada, considerando a realidade local, regional e nacional, precisamos de conhecer melhor os enlutados que procuram e utilizam os nossos serviços, tal como precisamos de examinar, com um maior rigor, as nossas intervenções.

Introdução

Como em muitas áreas da psicologia, o espaço para o luto ser discutido – a sua avaliação, as suas consequências, os fatores do risco/de proteção e o desenvolvimento de intervenções – nasce em resposta às consequências psicológicas das guerras, de desastres e catástrofes, ou de perdas públicas marcantes, como a morte de Diana, princesa de Gales (Parkes, 2001; Walter, 2008), ou o suicídio de figuras públicas. Por outro lado, o luto tem uma componente cultural forte, na medida em que é padronizado e dirigido socialmente (Thompson et al., 2016). O que é considerado luto normal ou não normal, se o luto é um assunto mais privado ou se pertence à área da saúde e, por isso, mais institucionalizado, depende do tempo na história e da cultura em que vivemos.

© PACTOR

Durante o século XXI, este padrão não tem sido muito diferente. A perda de grandes nomes da cultura, como David Bowie, levaram à manifestação pública da dor, tristeza e lamentação, acendendo novas discussões sobre a natureza coletiva e individual do luto (Van den Bulck & Larsson, 2017). A pandemia da COVID-19 tem lançado luz sobre como avaliar, de forma rápida e eficaz, a sintomatologia relacionada com a resposta às perdas, como aumentar a resiliência para prevenir o luto complicado e qual o repertório conhecido de intervenções para intervir no luto complicado (Goveas & Shear, 2020; Mayland et al., 2020; Selman et al., 2020; Wallace et al., 2020). Este século tem visto a continuação da institucionalização do luto, através da formalização do diagnóstico do luto prolongado ou da criação de consultas especializadas de luto (Prigerson et al., 2009). Por outro lado, especialmente ao nível internacional, com a introdução da perspetiva da saúde pública, temos observado o reconhecimento gradual do papel dos familiares, amigos e das comunidades locais no apoio aos enlutados (Aoun et al., 2012).

Neste capítulo, pretendemos analisar o panorama do apoio no luto, particularmente em adultos, segundo duas perspetivas. Primeiro, sendo o conhecimento baseado na evidência um padrão de excelência (Breen & Moullin, 2020), o capítulo começa pela análise de investigação recente e dos desafios com esta relacionados. A segunda parte do capítulo foca-se na translação do conhecimento, analisando a qualidade do apoio no luto. Aqui, consideram-se dois aspetos essenciais, nomeadamente a eficácia do apoio no luto e o acesso ao apoio no luto.

Enquadramento atual do apoio no luto

Além das teorias que descrevem ou explicam as reações às perdas e as intervenções desenvolvidas com base nestas teorias, existem dois modelos gerais de apoio no luto, descritos de seguida (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2004; Aoun et al., 2012). Estes estão adotados internacionalmente e são, também, reconhecidos pela Norma n.º 003/2019 – Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos, da Direção-Geral da Saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019), atualmente em vigor em Portugal. Os dois modelos enfatizam os mecanismos de apoio que têm como objetivo levar a ajuda certa às pessoas certas, no momento certo. Em 2004, o NICE publicou orientações sobre cuidados paliativos prestados a doentes com cancro, com uma secção dedicada aos cuidadores familiares na altura do luto. O modelo, baseado na revisão de literatura, contempla três componentes de apoio no luto (i.e., a primeira componente inclui a partilha de informação e psicoeducação sobre o luto; a segunda componente inclui o apoio não diferenciado; a terceira componente inclui o apoio especializado), que dependem do nível da necessidade de apoio entre os enlutados (i.e., necessidade baixa, moderada ou alta). Uma década depois, Aoun e colegas (2012) publicaram o modelo baseado na abordagem de saúde pública que, tal como o modelo do NICE, propõe três níveis de apoio – universal, seletivo e indicado. Este modelo reconhece que a maior parte das pessoas receberá o apoio que corresponde às suas necessidades através das suas famílias e dos seus amigos, das suas redes sociais e da sua comunidade. Sendo assim, é importante capacitar essas pessoas com conhecimentos sobre o processo de luto, como responder, como prestar apoio prático e emocional, e quando procurar um apoio mais especializado e estruturado.

O modelo de apoio no luto (Tabela 1.1) baseado na perspetiva de saúde pública pressupõe que o apoio no luto é uma responsabilidade compartilhada entre a comunidade onde o

Parte II

As Fases da Vida e as Especificidades da Vivência do Luto

8. Intervenção Psicológica no Luto: Concetualização e Intervenção no Luto Infantil
9. Crianças que Perdem uma Pessoa Próxima: A Comunicação da Morte e os Rituais
10. O Processo de Luto na Adolescência
11. Intervenção Psicológica no Luto Parental
12. Especificidades do Luto na Perda do/a Companheiro/a: Intervenção Psicoterapêutica Integrativo-relacional
13. Intervenção no Processo do Luto em Idade Avançada
14. COVID-19: O Processo de Luto em Tempos de Pandemia
15. A Tua Curta Vida: O Processo de Luto pela Perda de um Animal de Companhia

8 Intervenção Psicológica no Luto: Concetualização e Intervenção no Luto Infantil

Ana R. Santos e Sara Albuquerque

O pai mora no mar, no céu e no meu coração.
S., 5 anos

Palavras-chave:

Luto infantil

Modelo integrativo-relacional

Tarefas terapêuticas no luto

Dimensões do luto

Psicoterapia

Comunicação sobre a morte

Apesar da universalidade do luto, este pode deixar as crianças isoladas, com poucos recursos e, até, em risco de sequelas (Currier et al., 2007; Worden, 1996), o que reforça a importância de saber mais sobre como intervir.

Com base no modelo integrativo focado no processo de luto, são apontadas algumas pistas sobre temas importantes no luto: "Como é que a criança pensa sobre a morte e quais as melhores formas de comunicar? O que avaliar no seu discurso e comportamento? Que tarefas relacionais surgem? Como ajudar na regulação emocional?"

O que é difícil para as nossas crianças é sentirem-se excluídas, ignoradas, enganadas, desapoiadas ou inseguras (Goldman, 2009). Por isso mesmo, organizar conhecimentos especializados na área do luto infantil valoriza a complexidade do luto e abre portas a um trabalho cada vez mais honesto e em sintonia com as necessidades das crianças e dos adultos que delas cuidam.

Introdução

O luto é um processo complexo entre o sistémico e o individual (Barbosa, 2016). Este capítulo pretende refletir sobre as especificidades do luto infantil, explorando-as a partir dos mitos que orientam a ação de muitos adultos. Considerando um modelo integrativo (conforme veremos, é um modelo que bebe influências de vários autores), teremos desde a dimensão intrapessoal (i.e., a vivência interna da criança, das suas emoções, dos seus pensamentos e comportamentos) à dimensão interpessoal (i.e., a relação com os outros e a revisão da relação com a pessoa perdida), e abordaremos algumas noções importantes sobre o luto infantil, desmitificando-o e orientando estratégias para a intervenção clínica.

É, sem dúvida, essencial saber mais sobre a concetualização e intervenção no luto com crianças e adolescentes. O impacto do luto na infância diz respeito a uma série de questões da vida e possíveis resultados negativos, desde sofrimento psicológico e distúrbios psiquiátricos até consequências socioeconómicas (London Childwood Wellbeing Research Centre, 2011). Estima-se, aliás, que 5 a 10% das crianças e adolescentes que sofrem a perda de um ente querido desenvolvam dificuldades psiquiátricas clinicamente significativas (Spuij et al., 2013). Contudo, algumas crianças também podem desenvolver mecanismos de *coping*

© PACTOR

adaptativos a partir da sua experiência traumática (Brewer & Sparkes, 2001) e é, por isso, fundamental saber mais sobre o que é, de facto, a integração saudável do processo de luto e a regulação emocional na perda.

No livro *Óscar e a senhora cor-de-rosa* (Schmitt, 2013), somos conduzidos, pela voz de uma criança doente, a pensar e a sentir o confronto com a morte. Óscar lembra-nos bem de um dos grandes desafios que as crianças (principalmente, em experiências de sofrimento) enfrentam, designadamente na referência o risco de serem esquecidas (Mahon, 2009), debaixo do véu da ideia de serem protegidas. *Sabes, se disseres "morrer" ninguém ouve. Já fiz o teste com toda a gente*.

Este capítulo pretende, de forma fundamentada, ajudar a proteger, acolhendo, olhando e respondendo.

Concetualização da morte no desenvolvimento da criança

Apesar de existirem fatores comuns que influenciam a reação à perda (e.g., as circunstâncias da morte, a forma como a criança tomou conhecimento, a relação e proximidade da criança com essa pessoa, a estrutura familiar após a morte e a forma como as suas necessidades são atendidas), as crianças exigem dos adultos respostas diferentes, conforme a sua fase de desenvolvimento (Parkes, 1998; Worden, 2001).

Uma das áreas de conhecimento mais importantes é a do desenvolvimento cognitivo da criança e a forma como este influi na conceção da morte. Os autores apontam, de forma geral, para que as crianças entre os 5 e os 7 anos possam ter já estas noções integradas, ainda que as dimensões culturais e educativas influenciem (Amorim & Assumpção Junior, 2012; Buckman, 2005; Kroen, 2011; Mallon, 2001; Torres, 1996). As noções principais são as seguintes:

- **Universalidade** – tudo o que é vivo morre, mas a evolução, na sua conceção, não lhes permite sempre ter esse conhecimento. Por isso, compreender a universalidade da morte também é entender que é inevitável, a qualquer ser vivo, em algum momento. A criança pode começar por pensar que se pode voltar da morte, ou que só morrem os maus e que a morte não lhe vai acontecer. A evolução na conceção da morte também é feita a partir da compreensão desta universalidade e da irreversibilidade;
- **Irreversibilidade** – a morte é irreversível, a pessoa não regressa como a conhecemos, não se morre por muito tempo, morre-se (fisicamente) para sempre;
- **Literalidade** – as crianças que, pela fase de desenvolvimento ou características de desenvolvimento, pensam de forma mais concreta podem tender a fazer interpretações mais literais dos acontecimentos ("interpretar à letra"). Não conseguem, por isso, interpretar de forma mais abstrata (e mais próxima do pensamento do adulto) frases como *Foi para o céu*; *Fez uma viagem*; *Partiu, mas está no coração*;
- **Funcionalidade do corpo** – compreender a não funcionalidade do corpo diz respeito à compreensão de que as funções vitais cessam na morte.

Parte III

Novas Terapias do Luto

16. Luto e Crescimento Pós-traumático

17. Intervenção Cognitiva-narrativa no Processo de Luto

18. Terapia EMDR no Processo de Luto

19. Luto e *Traumatic Incident Reduction* (TIR)

16 Luto e Crescimento Pós-traumático

Ariel Milton

Palavras-chave:

Trauma

Perda

Luto traumático

Crescimento pós-traumático

Terapia de processamento cognitivo

Quando as pessoas perdem alguém significativo, principalmente devido a atos violentos, correm um risco acrescido de virem a desenvolver reações crónicas de luto. Fenomenologia, sintomas, necessidades clínicas e fatores de risco associados à perda traumática, e as influências combinadas entre perda e exposição ao trauma não têm vindo a ser estudadas de forma sistemática.

Neste capítulo relembramos a complexa interação entre trauma, perda de forma traumática e luto traumático, conceitos que contrastam com a concetualização tradicional de stress pós-traumático. O luto traumático surge como uma dificuldade acrescida na recuperação, mantendo a pessoa sintomas característicos de uma perturbação relacionada com um trauma e um stressor. A experiência traumática também pode tornar-se num ponto de partida para uma reorganização de vida com reorientação de valores, opções e objetivos, no sentido do crescimento e do amadurecimento pessoal.

O crescimento pós-traumático pode ocorrer em vítimas de trauma e de perda traumática, sendo que o indivíduo desenvolve novas formas adaptativas de funcionamento psicológico, e que vão para além do seu nível pré-traumático. Constatamos que o crescimento pós-traumático ainda é desconsiderado pela comunidade científica e clínicos em geral, seja como objeto de estudo, seja pela expansão útil da forma como as intervenções psicológicas são realizadas e orientadas com pessoas que lidam com o luto traumático e as suas consequências. A relação entre crescimento pós-traumático e *distress* ainda está mal definida, acreditando-se que o estudo desta interação possa ser terreno fértil para a redefinição de conceitos pós-traumáticos, assim como para clarificar as diferenças clínicas encontradas nos protocolos de intervenção psicológica.

As terapias cognitivo-comportamentais (TCC) são consideradas pelas *guidelines* mais recentes como tratamento de primeira linha para as perturbações de stress pós-traumático, visando diferentes conjuntos de problemas encontrados em pessoas que experimentaram um trauma. Um dos objetivos da terapia de processamento cognitivo (TPC) no luto traumático é ajudar os clientes a identificarem e a eliminarem os pontos de bloqueio, cognições problemáticas que possam estar a dificultar a sua recuperação, e ajudá-los a focalizarem-se na vida da pessoa perdida, e não apenas na forma como esta morreu.

© PACTOR

Introdução

Num primeiro momento abordamos a fenomenologia do luto, relembrando a complexa interação entre trauma, perda de forma traumática, luto traumático e crescimento pós-traumático, que são conceitos que contrastam com a concetualização tradicional de stress pós-traumático. Assim sendo, começamos por olhar para as reações à perda e o seu impacto, e perceber que a forma e o curso do luto são altamente individualizados.

No segundo momento, abordamos o trauma como elemento regenerador. Verificamos que uma experiência traumática pode tornar-se num ponto de partida para uma reorganização de vida, com reorientação de valores, opções e objetivos, no sentido do crescimento e do amadurecimento pessoal. Constatamos que o crescimento pós-traumático ainda é desconsiderado pela comunidade científica e clínicos em geral, seja como objeto de estudo, seja pela expansão útil da forma como as intervenções psicológicas são realizadas com pessoas que lidam com o luto traumático e as suas consequências.

O terceiro momento serve para relembrar a importância do recurso a intervenções psicoterapêuticas cognitivo-comportamentais, as que mais têm sido sistematicamente avaliadas por ferramentas de avaliação confiáveis e válidas, sobretudo as que são recomendadas pelas *guidelines* mais recentes para o tratamento de perturbações pós-traumáticas. A TPC no luto traumático visa ajudar os clientes a identificarem e a eliminarem os pontos de bloqueio, cognições problemáticas que possam estar a dificultar a sua recuperação. Apresentamos alguns exemplos práticos do uso desta TPC, que visa ajudar o cliente a focalizar-se na vida da pessoa perdida e não apenas na forma como esta morreu. Por motivos de síntese, apenas abordamos brevemente parte do protocolo das primeiras sessões.

Terminamos com algumas considerações finais, realçando a importância de explorar a relação entre crescimento pós-traumático e *distress*. O estudo desta interação pode ser terreno fértil para a redefinição de conceitos pós-traumáticos, assim como para clarificar as diferenças clínicas encontradas nos protocolos de intervenção psicológica.

Fenomenologia do luto

A perda de um ente significativo é uma tragédia inigualável para a maioria das pessoas que já experimentou o luto. É uma experiência que ocorrerá em alguma fase das nossas vidas e muitos sofrerão perdas muito antes de se tornarem idosos. Em 2018, morreram, em Portugal, 113 000 pessoas, sendo que, dramaticamente, 680 bebés não chegam a alcançar o primeiro ano de vida (Pordata, 2019). Por cada uma destas mortes – pais, cônjuges, irmãos, amigos –, ficam, naturalmente, pessoas enlutadas, todas sujeitas ao alto risco dos efeitos prejudiciais na sua saúde física e mental (Stroebe et al., 1997).

Se olharmos além destas estatísticas e considerarmos os eventos mundiais, a preocupação com os enlutados torna-se enormemente ampliada. Desastres naturais e conflitos humanos têm devastado famílias em muitos países nos últimos anos e as crises bélicas que surgiram, permanecem por resolver (Institute for Economics & Peace [IEP], 2018).

Parte IV

Instrumentos de Avaliação

20. Processo de Luto: Instrumentos de Avaliação

20 Processo de Luto: Instrumentos de Avaliação

José Carlos Rocha

Palavras-chave:

Avaliação

Processo de luto

Instrumentos de avaliação

Crianças

Adultos

Ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser traduzidos e adaptados para a população portuguesa instrumentos de avaliação do processo de luto. Estes são imprescindíveis para identificar o risco de patologia e, consequentemente, facilitar uma intervenção terapêutica especializada.

Os instrumentos são igualmente importantes para a identificação e o estudo de estratégias que colmatem a sintomatologia e facilitem a integração da perda em plenitude. A avaliação permite uma intervenção precoce e mais eficaz.

O processo de avaliação é crucial para todas as esferas, desde crianças e adolescentes aos adultos. Este capítulo apresenta instrumentos de avaliação da sintomatologia do processo de luto e de stress pós-traumático, dada a tendência para a prevalência destas perturbações, aquando da perda de uma pessoa significativa.

Introdução

Apesar da inevitável e inegável presença de eventos negativos ao longo da vida do ser humano, o impacto de uma experiência é sempre totalmente diferente para cada pessoa que a vivencia.

Neste sentido, é imprescindível que existam instrumentos de avaliação do impacto destes eventos, particularmente quando apresentam uma natureza traumática e, por sua vez, funcionam como fatores de risco para o desenvolvimento de patologia.

As diferenças culturais e linguísticas criam fronteiras que dificultam a partilha de conhecimentos relevantes, principalmente devido a ameaças de validade relativas ao valor clínico de vários instrumentos de avaliação que são reconhecidos pela sua eficácia. Para além disto, alguns estudos de validação falham no que concerne à definição de pontos de coorte (i.e., o valor que distingue o normativo do patológico) funcionais que garantam a eficácia e o significado clínico das avaliações.

De seguida, vão ser apresentados instrumentos traduzidos e validados para a população portuguesa – crianças, adolescentes e adultos –, com os respetivos pontos de coorte para a identificação de patologia. Estes trabalhos agora compilados tiveram contributos essenciais

© PACTOR

de alunos de mestrado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU)[1].

Instrumentos de avaliação no processo de luto de adultos

Apesar da tendencial capacidade das pessoas para lidar com as várias manifestações do luto sem que estas influenciem negativamente a sua vida e seja necessária ajuda profissional especializada (Golden & Dalgleish, 2010; Stroebe et al., 2001), existem situações de luto prolongado em que as capacidades funcionais da pessoa são totalmente afetadas.

O processo de luto, para algumas pessoas, pode ser um dos eventos mais stressantes e traumáticos vivenciados. Neste sentido, a avaliação do risco de perturbação de luto prolongado (PLP) ou perturbação de stress pós-traumático (PSPT) é urgente, dada a importância da implementação precoce de uma intervenção especializada.

Como principais instrumentos de avaliação, destacam-se os seguintes: *Escala de Impacto de Eventos* (IES-R) e *Escala de Impacto de Eventos* – 6 (IES-6); *Inventário de Luto Complicado* (ICG); *Escala da Perturbação da Amargura Pós-Traumática* (PTED); e *Escala de Luto Perinatal* (PGS).

No que remete para os primeiros cinco instrumentos, destaca-se a revisão de Rocha, Leal, Frade, Teixeira, Freitas e Sousa (2016, não publicado), *Portuguese Assessment Toolbox for Traumatic and Bereavement Episodes in Adults*, na qual foram estudadas as qualidades psicométricas da versão validada para a população portuguesa dos instrumentos referidos.

Escala de Impacto de Eventos (IES-R) e *Escala de Impacto de Eventos* – 6 (IES-6)

A IES-R contém 22 itens referentes aos três grupos de sintomas da PSPT (i.e., intrusão, evitamento e hiperativação). Estes itens avaliam, numa escala de 4 pontos (0 = Nunca, 1 = Raramente, 2 = Às vezes, 3 = Extremamente), a gravidade dos sintomas experimentados pela pessoa durante a semana anterior à aplicação da escala. Em 2007, os autores Vieira, Glória, Afonso e Rocha desenvolveram uma versão desta escala para a população portuguesa com qualidades psicométricas consideradas bastante boas, mas sem valores de coorte disponíveis. A IES-6 é uma versão reduzida da escala anterior, desenvolvida por Thoresen e colegas (2010) e que contém apenas seis itens. Apesar de esta escala não permitir o diagnóstico clínico de PSPT, permite identificar a presença de sintomas de stress traumático em população clínica e não clínica e, por sua vez, a necessidade de uma avaliação mais rigorosa.

Na presente revisão, *Portuguese Assessment Toolbox for Traumatic and Bereavement Episodes in Adults*, os autores avaliaram as qualidades psicométricas das versões portuguesas da IES-R e da IES-6 e, simultaneamente, foram calculados os respetivos valores de coorte das mesmas, quando utilizadas em associação com a entrevista de diagnóstico

[1] Nomeadamente, Paula Leal, Bruno Frade, Ana Teixeira Lopes, Virgiana Sousa, Carina Castanheira e Maria do Céu Moreira.

Parte V

Questões Finais

21. O Autocuidado dos Psicólogos em Situações de Luto

22. O Processo de Luto: Mitos e Estratégias Básicas

21 O Autocuidado dos Psicólogos em Situações de Luto

Odete Nunes, Rute Brites e João Hipólito

Palavras-chave:

Autocuidado

Supervisão

Intervisão

Desenvolvimento pessoal

Ética

O autocuidado constitui um processo indissociável da profissão de psicólogo, como forma de prevenir e tratar o desgaste laboral decorrente da dedicação e da disponibilidade intelectual e emocional exigidas ao profissional que cuida psicologicamente dos outros. Este movimento de autocuidado é ainda mais importante em situações que representam desafios para o psicólogo, como aquelas que envolvem (pelo menos) uma perda e, consequentemente, um processo de luto que pode "pertencer" ao cliente, ao psicólogo ou a ambos.

Entre os vários meios que podem promover o autocuidado do psicólogo em situações de luto destacam-se a supervisão, a intervisão e o desenvolvimento pessoal. Estes constituem processos complementares entre si, com objetivos distintos, mas que permitem aos psicólogos aumentarem o seu autoconhecimento e a consciência das suas vulnerabilidades/limites. São, sumariamente, referidas outras formas adicionais de operacionalizar o autocuidado.

Introdução

A linha diacrónica da existência humana estende-se desde o nascimento até à morte. Como refere Hipólito (2011, p. 162), *[…] o ciclo da vida do Homem contempla o nascimento e a morte, a qual dará lugar a um novo nascimento, embora, frequentemente, seja angustiante para o Humano o confronto com os processos de envelhecimento e com a morte, sobretudo a compreensão do sentido da morte no sentido da vida*.

A progressiva consciência da finitude representa, para uns, a determinação impulsionadora da procura de um sentido para a vida (Simons, 2006) e, para outros, traduz-se na vivência de sentimentos de angústia que condicionam a sua forma de saborear o dia a dia. A morte é, pois, um fenómeno inevitável com que, mais cedo ou mais tarde, de forma consciente ou inconsciente, a pessoa se confronta, quer no que se refere a si quer no que concerne às pessoas significativas.

Apesar do quadro de valores e de crenças que direcionam as atitudes e os comportamentos de cada ser social, a morte envolve sempre sofrimento, associado a sentimentos de tristeza, de perda, de impotência, que pode ser passageiro ou duradouro, em função de variáveis pessoais, relacionais ou ambientais.

© PACTOR

De um modo geral, o psicólogo trabalha com a pessoa que pede ajuda e que se encontra num estado de vulnerabilidade emocional. Uma das suas funções principais consiste em ser capaz de cuidar, implicando ter para com o outro que o procura uma atitude de recetividade. Este trabalho pressupõe uma grande dedicação e uma disponibilidade intelectual e emocional da parte do técnico, repercutindo-se na vivência de um desgaste significativo, que pode transformar-se em *burnout*, depressão ou outras perturbações mentais, devendo ser prevenido.

O autocuidado, definido como as *[…] atividades e estratégias que se usam para estabelecer e manter o bem-estar físico e emocional* (Silva, 2019, p. 204), constitui um recurso inalienável da profissão de psicólogo, como forma de prevenir e tratar o desgaste laboral (McLean et al, 2003). A Associação de Psicólogos Americana – American Psychological Association (APA, 2008) encoraja os profissionais a cuidarem de si mesmos, de forma a evitar o stress ou uma evolução no sentido da angústia ou da incapacidade. Refere, inclusive, o autocuidado como um dos fatores que aumentam a resiliência à vulnerabilidade do stress ocupacional.

Paralelamente, Wise e colegas (2012) consideram o autocuidado um imperativo ético, na medida em que se relaciona com a competência do profissional. Trata-se, assim, de um pré-requisito indispensável ao cuidado do cliente (Norcross, 2009). Surpreendentemente, não existem referências à importância do autocuidado no Código Deontológico dos Psicólogos.

Segundo Norcross (2000), a evidência científica no âmbito da prática psicoterapêutica demonstra que a pessoa do clínico é um dos *locus* do sucesso psicoterapêutico. Como tal, o autocuidado do profissional não é uma questão de "luxo" ou autopreocupação, mas uma resposta incontroversa aos resultados da ciência e da prática.

Norcross et al. (2009) aborda os dois paradoxos do autocuidado: o primeiro, descrito por Covey (1989, citado por Norcross et al., 2009), diz respeito à dificuldade de se "afiar a serra" porque "se está ocupado a serrar" (isto mesmo que, se com a serra afiada, o trabalho ficasse mais bem feito); o segundo prende-se com o facto de o psicólogo não se valer do mesmo cuidado e atenção que providencia aos seus clientes.

Este movimento de autocuidado é ainda mais importante em situações que, pela sua dimensão existencial, representam verdadeiros desafios para o profissional. A situação de luto é uma dessas situações, a qual iremos aprofundar de seguida.

Situações de luto

No desenrolar da prática clínica, o psicólogo confronta-se com situações de luto que, ao nível pessoal, terão graus de impacto diferentes. Como ilustração, apresentamos algumas situações que podem ocorrer com bastante frequência:

- O acompanhamento do luto do cliente;
- O fim de um processo de acompanhamento psicológico;
- A vivência de luto pessoal, pelo psicólogo;
- A morte do próprio cliente (e.g., suicídio, doença repentina ou prolongada, acidente, entre outras).

Considerações Finais

Sofia Gabriel, Mauro Paulino
e Telmo Mourinho Baptista

A intervenção psicológica no processo de luto foca-se nas especificidades da perda (e.g., luto antecipatório, luto inesperado), na fase da vida em que acontece (e.g., infância, vida adulta), nas diferenças individuais da pessoa em luto (e.g., mecanismos de *coping*, história de vida), na natureza da relação com a pessoa perdida (e.g., estilo de vinculação, dinâmicas da relação), e noutras especificidades da perda (e.g., luto por suicídio, luto de cuidadores de pessoas com demência) e do contexto em que acontece (e.g., luto na pandemia).

Um processo de luto, ainda que sempre singular, envolve tarefas (e.g., manutenção de laços contínuos) e objetivos (e.g., atribuição de significado à perda) importantes, respeitando o tempo, o espaço e a disponibilidade da pessoa em sofrimento. Todo este trabalho deve ser implementado na base de uma relação segura, em que a pessoa em sofrimento sinta que as suas necessidades emocionais são satisfeitas (e.g., a pessoa demonstra medo, o terapeuta providencia segurança).

Ao longo deste livro, foram descritas as estratégias e ferramentas de intervenção que o conhecimento científico atual disponibiliza em função das especificidades da perda, desde modalidades mais tradicionais, como a intervenção baseada nos modelos de fases a intervenções mais recentes, como a Terapia EMDR ou TIR. Foi também desmistificado o luto pela perda de um animal de companhia, ainda a ser gradualmente aceite e reconhecido pela sociedade.

Princípios basilares da intervenção psicológica no luto

A intervenção psicológica no luto é complexa e exigente, dada a necessidade de ser adequada às especificidades da perda e, simultaneamente, às características e necessidades individuais da pessoa em luto. Para que isto seja alcançando, é necessária uma aliança terapêutica consolidada. A presença empática do psicólogo, em detrimento de uma tranquilidade superficial, normaliza e valida as emoções e reações da pessoa em luto (Altmaier, 2011; Hart, 2012), permitindo que sejam atenuadas a dor e a disfuncionalidade, e que exista um processamento dos conflitos internos e uma adaptação à perda (Solomon, 2018).

Intervenção individual

Como foi possível constatar ao longo da obra, existem diversos princípios de intervenção terapêutica inerentes a todos os processos de luto. Worden (2008) sistematiza os seguintes 10 princípios:

1. **Facilitar o processo de consciencialização acerca da veracidade e irreversibilidade da perda** – esta intervenção irá potenciar que, por sua vez, a fase de choque

© PACTOR

e negação seja ultrapassada e promovido o processamento da perda e a realização de tarefas imprescindíveis a um processo de luto adaptativo.

2. **Ajudar a identificar, experienciar e processar as emoções** – por vezes, as pessoas recusam-se a sentir, principalmente face a emoções intensas e dolorosas, como a raiva, a culpa ou a sensação de impotência. Desta forma, é necessário facilitar a identificação e aceitação das emoções, para que não só as emoções sejam processadas, mas também os pensamentos, comportamentos e situações ativadoras associadas às mesmas.

3. **Auxiliar no processo de continuar a viver na ausência da pessoa perdida** – o luto envolve a perda de papéis, bem como o envolvimento em novos papéis e relações, relativamente aos quais a pessoa não tem qualquer conhecimento ou experiência. Por conseguinte, a intervenção envolve o facilitar da tomada de decisão independente, por vezes, recorrendo ao treino de resolução de problemas. É essencial que, em fases precoces do luto, sejam desencorajados atos de tomada de decisão importantes e irreversíveis. Através de uma atitude e comunicação empáticas e com a sensibilidade de não provocar sentimentos de impotência ou de dependência face ao psicólogo, é explorada a ausência de disponibilidade emocional ou cognitiva para tomar uma decisão importante, inclusive porque não alcançará o frequente objetivo subjacente: aliviar, no imediato, a dor. É fundamental reforçar que as decisões devem ser tomadas mais tarde, aquando de uma maior disponibilidade para uma tomada de decisão consciente.

4. **Potenciar o encontrar de um significado para a perda** – como referido anteriormente, esta é uma tarefa crucial para a adaptação à perda e permite, igualmente, potenciar a sensação de controlo e autoeficácia, que foram desafiadas com a perda.

5. **Facilitar a transformação e manutenção do vínculo emocional** – a transformação consecutiva de uma relação anteriormente física e externa numa relação interna, simbólica e baseada numa proximidade emocional é totalmente imprescindível para a aceitação da perda e uma maior disponibilidade para desenvolver novas relações. Não obstante, existem dificuldades nesta tarefa relacionadas com associação errónea entre novas relações e esquecer, desonrar ou substituir a pessoa perdida. É necessário validar que a pessoa nunca será substituída e desmistificar a culpa associada a novas relações, dado que a relação com a pessoa perdida é mantida, mas agora, apenas, simbolicamente.

6. **Providenciar tempo para estar em luto** – é importante que o tempo e espaço pessoais da pessoa sejam respeitados. Apesar das fases, das tarefas ou dos objetivos associados aos modelos do luto, não deve ser exigido que estes aconteçam em função do tempo, mas sim da disponibilidade emocional e das características individuais da pessoa. É fundamental que o psicólogo auxilie a pessoa a gerir e a lidar com as exigências de superação e mudança das pessoas mais próximas, inclusive da família. Deve existir sensibilidade e apoio reforçado em momentos críticos, como os primeiros 3 meses, 6 meses, ou o primeiro aniversário da morte (o mesmo se aplica a datas festivas). Uma estratégia interessante é antecipar com o paciente estes momentos e delinear estratégias para a sua gestão adequada, e aumentar a autoeficácia fragilizada.