

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ERIKA CANDIDO MARTINE

**O LUTO E O TRANSTORNO DE LUTO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS
DECORRENTES DA PERDA DE UM ENTE QUERIDO**

CURITIBA

2023

ERIKA CANDIDO MARTINE

**O LUTO E O TRANSTORNO DE LUTO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS
DECORRENTES DA PERDA DE UM ENTE QUERIDO**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharelado em Psicologia, do Centro
Universitário Curitiba.**

Orientadora: Prof^a. Me. Luisa Dalla Costa

CURITIBA

2023

Ao meu avô Izaias Sepulveda Martine

Em memória

“Em um piscar de olhos tudo mudou. O homem na qual passava o dia sorrindo estava com o semblante triste, com sintomas que pareciam de gripe, mas não era gripe, embora eu desejasse muito que fosse. Seus sintomas aumentaram, os mesmo na qual passavam no noticiário alegando sobre a covid-19, uma doença infecciosa causada pelo coronavírus. Foi então levado ao hospital e todos aguardavam ansiosamente a sua recuperação. Mal sabia eu que essa seria nossa despedida, sem abraços apertados como estávamos acostumados, sem um toque de carinho e tudo que eu recebi foi um adeus de máscara com um “tchauzinho” de longe.

E as 6 horas da manhã o telefone tocou, era o hospital, fomos às pressas para receber notícias suas, e dentre tantas possibilidades a que eu mais temia aconteceu. Eu perdi o meu grande amor.”

ERIKA MARTINE

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me sustentado até o presente momento e concedido força para concluir esta etapa na minha vida.

Aos meus familiares, em especial meus pais e ao meu irmão, que são meu alicerce, sou grata por confiarem na minha capacidade e terem me encorajado a trilhar essa jornada.

Ao meu namorado, por todo apoio prestado durante o processo da elaboração do TCC.

Aos meus amigos, que acompanharam essa trajetória e sempre me apoiaram.

Aos meus amigos da Universidade e professores, com quem convivi durante essa longa jornada, que certamente tiveram impacto na minha formação, em especial a Tayná, que foi minha companheira durante todo o processo do TCC, contribuindo para que esse trabalho fosse realizado.

A minha orientadora, por todos os ensinamentos e principalmente pela contribuição da elaboração deste trabalho.

Ao meu coordenador Guilherme pelo suporte prestado e feedback.

E agradeço a todos que contribuíram de alguma forma direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

“Não há dúvida de que o luto é a experiência psicológica mais dolorosa que qualquer pessoa irá viver, e, quanto maior é o amor, maior é essa dor.”

Parkes

RESUMO

Objetivou-se explorar, por meio de revisão de literatura o fenômeno do luto decorrente a perda de um ente querido, com base em autores que definiram os conceitos, fases e sintomas apresentados pelo enlutado, onde se inclui o luto no cenário pandêmico de Covid-19 e a distinção entre o luto normal e o transtorno do luto com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR). Mediante as variadas reações e sintomas causados pelo luto, na qual pode proporcionar inúmeras alterações na vida de um enlutado podendo trazer prejuízos, é apresentado como meio de intervenção pressupostos teóricos de técnicas da Terapia cognitiva-comportamental.

Palavras-chave: Luto por morte; Transtorno do luto; Covid-19; Terapia cognitiva-comportamental.

ABSTRACT

The objective was to explore, through a literature review, the phenomenon of grief resulting from the loss of a loved one, based on authors who defined the concepts, phases and symptoms presented by the bereaved, which includes grief in the Covid-19 pandemic scenario. 19 and the distinction between normal grief and grief disorder based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Through the varied reactions and symptoms caused by grief, which can bring about countless changes in the life of a bereaved person and can bring harm, theoretical assumptions of cognitive-behavioral therapy techniques are presented as a means of intervention.

Key-words: Mourning death; Grief disorder; Covid-19; Cognitive-behavioral therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
CID-11	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DSM-5-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
RP	Registro de pensamentos
RPD	Registro de pensamentos disfuncionais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Terapia Cognitiva-comportamental

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS GERAIS	11
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2	METODOLOGIA	12
3	ANALISE DE DADOS	13
3.1	O LUTO	13
3.1.1	AS TAREFAS DO LUTO SEGUNDO WORDEN (2013)	17
3.1.2	AS FASES DO LUTO SEGUNDO KLUBER-ROSS (1969)	18
3.2	O LUTO NO CENARIO PANDÊMICO	19
3.3	O LUTO COMO UM TRANSTORNO	22
3.4	TECNICAS DE ENFRENTAMENTO COM BASE NA TERAPIA CONGNITIVA COMPORTAMENTAL	24
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERENCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Segundo Parkes (1998), o luto é uma resposta normal e esperada mediante o rompimento de um vínculo significativo, seja ela pela morte de alguém ou pelo fim de um vínculo importante. Sendo assim, o processo do luto não se restringe apenas à morte, podendo ocorrer em outras situações, como divórcio, perda de um membro, entre outras mudanças significativas. Porém nessa monografia o termo será de uso exclusivo de luto em adultos decorrente a morte de um ente querido.

O luto não é considerado um tipo de estresse comum na vida da maioria das pessoas, até mesmo o luto por morte. Apesar de perdas serem comuns nas vidas dos indivíduos e o termo luto ser utilizado geralmente para perda de uma pessoa importante (Parkes, 1998). A morte ainda é considerada um tabu, apesar de fazer parte do ciclo da vida, pouco se fala no cotidiano ou se discute a respeito do tema, enraizando ainda mais o estigma atrelado ao conceito.

Existe uma preocupação, não somente no campo da psicologia, devido à dificuldade apresentada pelo indivíduo em falar e o processo de enfrentar a morte, sabe-se que tal dificuldade é um enraizamento cultural predisposto na sociedade atual brasileira.

O interesse no fenômeno do luto decorrente a morte, com base no levantamento de acervos teóricos do tema, justifica-se em caráter ao cenário de vítimas e sobreviventes a pandemia de Covid-19, também conhecido como Coronavírus. No Brasil foram registradas mais de 700 mil mortes decorrente o Covid-19 segundo os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2023), em consequência o luto de todas as pessoas com vínculo afetivo com cada uma das mais de 700 mil mortes registradas. O processo de enfrentamento desse evento levanta a hipótese de um luto mais intenso, mediante a morte repentina e o isolamento social.

Sendo assim, a presente monografia busca descrever o conceito de luto compreendido como normal e a sua distinção entre quadro de sintomas que são interpretados como persistentes, dado um critério de tempo estabelecido. Introduzindo o luto no cenário pandêmico de COVID-19, devido ao impacto causado na sociedade. E para enriquecer a pesquisa, são apresentadas possíveis técnicas de enfrentamento ao luto com base na Terapia Cognitiva-Comportamental.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral: Descrever sobre o conceito de luto e suas distinções através de acervos teóricos pertencentes ao tema.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- a)** Explorar o luto normal e suas fases, descrevendo sintomas e transtornos relacionados;
- b)** Contextualizar o Luto no período de pandemia provocado pelo COVID-19 no Brasil;
- c)** Evidenciar Técnicas de enfrentamento do luto com base na Terapia Cognitiva-Comportamental;

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva com base em revisão de literatura. A escolha da abordagem qualitativa, sobreveio devido a objeção de se aprofundar na compreensão do fenômeno apresentado na presente monografia.

A definição de pesquisa qualitativa segundo Minayo (1993):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis Minayo,1993, p. 21).

Este estudo, quanto aos meios, é de natureza descritiva, que segundo Gil (2002, p.42) os estudos são descritivos quando “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Quanto aos fins, foi realizado uma revisão de literatura abordando o fenômeno, com o intuito de descrever as principais obras já existente propondo uma contribuição das teorias das fontes de pesquisa.

O conceito de revisão de literatura de acordo com Bento (2012):

A revisão da literatura é uma parte vital do processo de investigação. Aquela envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia (revistas científicas, livros, actas de congressos, resumos, etc.) relacionada com a sua área de estudo; é, então, uma análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema. A revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado actual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (Bento, 2012, p1)

Realizou-se a partir de pesquisa em livros e artigos no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Pepsico. Foram utilizados descritores de forma isolada “luto”, “processo de luto”, “fases do luto”, “transtorno do luto”, “técnicas da Terapia Cognitiva-Comportamental”, “covid-19” e de forma combinada “luto e covid-19” e “técnicas da TCC em casos de luto”.

As buscas dos descritores restringiram-se ao título e resumo de artigos, com o foco em artigos que apresentam baseamento em autores que são considerados importantes na definição do luto e também nos atuais artigos que relatam sobre o luto no cenário pandêmico de Covid-19. Mediante a essas prioridades, os artigos que não se enquadravam foram excluídos, buscando manter a objetividade para dar seguimento com base em artigos analisados e selecionados.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

3.1 O LUTO

Segundo Parkes (1998), quando ocorre a morte, advém o luto, sendo considerado uma resposta normal mediante a uma situação de estresse. O enlutado reconhece a perda, permitindo a expressão da dor e o reajuste a novos vínculos (Parkes, 1998). O autor salienta-se ainda que essa resposta do luto não é considerada uma doença:

O luto é, afinal, 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, sem que seja considerado uma doença mental (Parkes, 1998, p.20).

Segundo Worden (2013), o luto normal envolve uma série de sentimentos e comportamentos considerados comuns após uma perda. Devido a variedade de comportamentos listou em 4 categorias gerais, como: sentimentos, sensação físicas, cognições e comportamentos (Worden 2013).

O autor ressalta que a lista representa sentimentos de luto normal, todavia quando esses sentimentos persistem por um tempo prolongado e com grande intensidade, pode indicar reação de luto complicado (Worden, 2013).

Os sentimentos apresentados pelos enlutados segundo Worden (2013) são:

- Tristeza: é comumente vivenciada e não necessariamente irá se manifestar através do choro, mas muitas vezes isso há de acontecer.
- Raiva: é considerada comum após a perda, porém esse sentimento pode ser confuso para o enlutado. Pode resultar em duas origens: frustração de que era inviável a morte ser evitada e regressão ao sentir o desamparo e incapacidade de existir sem a pessoa. O sentimento de raiva precisa estar apropriadamente direcionado à pessoa que morreu e quando não reconhecido de forma correta, pode resultar em luto complicado.
- Culpa e autocensura: geralmente a pessoa sente culpa por coisas nas quais fez ou que deixou de fazer.
- Ansiedade: surge de duas origens, sendo a primeira quando o enlutado comenta frequentemente sobre seu medo de não ser capaz de cuidar de si. Em segundo, quando a ansiedade está associada a uma maior consciência da mortalidade pessoal. O nível de ansiedade do enlutado pode variar de insegurança leve a ataques de pânico intensos, sendo que quanto mais intensa

e persistente for a ansiedade, é mais indicativos de uma resposta anormal do luto.

- Solidão: quase sempre os enlutados expressam esse sentimento, principalmente aqueles que perderam o cônjuge ou alguém com um vínculo diário muito próximo. O apoio social pode ajudar em caso de solidão social, mas não a solidão emocional causada pelo rompimento do relacionamento.
- Fadiga: em alguns casos pode dar a ideia de apatia ou indiferença. Altos níveis de fadiga podem causar surpresa e estresse em pessoas que costumam ser muito ativas. A fadiga geralmente é autolimitada e quando isso não ocorre pode ser um sinal clínico de depressão.
- Desamparo: o sentimento de desamparo é um dos fatores que torna o evento da morte tão estressante. A forte correlação com a ansiedade nos estágios iniciais da perda.
- Choque: geralmente ocorre no caso de morte abrupta. Também pode ocasionar a experiência de choque quando a pessoa atende um telefone e recebe a notícia da morte de uma pessoa na qual tinha um vínculo próximo.
- Saudade: é considerada a resposta normal à perda, quando a saudade diminuiu pode ser que esteja encaminhado para a finalização do luto. Porém, quando isso não ocorre, pode indicar uma dificuldade no processo de vivência do luto.
- Libertação: expressa sentimentos de libertação após a morte, podendo ser considerado um sentimento positivo.
- Alívio: frequentemente sentido após a morte em situações nas quais a pessoa já estava com uma doença prolongada e sofreu muito. O alívio pode ocorrer também, quando a morte envolve alguém com quem o enlutado tinha uma relação complicada/conflituosa. Porém esse sentimento de alívio devido à morte de alguém, geralmente gera um certo grau de culpa.
- Torpor: após a perda, algumas pessoas se sentem entorpecidas e com ausência de dor. É provável que isso aconteça devido há tantos sentimentos para serem processados, então a pessoa se anestesia como uma forma de proteger suas emoções.

Além dos sentimentos, as sensações físicas vivenciadas pelos enlutados representam papel significativo no processo do luto. Para exemplificar, Worden (2013) listou algumas sensações mais comumente relatadas, que seriam: vazio no estômago,

aperto no peito, nó na garganta, dificuldade para respirar (falta de ar), boca seca, falta de energia, sentir incômodo com ruídos (hipersensibilidade), fraqueza muscular e sensação de despersonalização (Worden 2013).

Ao se referir às cognições de um enlutado, Worden (2013) salienta que existem padrões diferentes de luto, e que esses pensamentos são comuns logo no início do luto e em pouco tempo normalmente desaparecem. Entre eles estão:

- Descrença: um dos primeiros pensamentos é a descrença ao receber a notícia de uma morte, principalmente em casos de mortes repentinas;
- Confusão: os recém enlutados também sentem que seus pensamentos estão confusos e tem dificuldade de concentração e facilmente esquecem as coisas;
- Preocupação: os pensamentos de preocupações podem ser intrusivos e obsessivos referente a pessoa que faleceu;
- Sensação de presença: o enlutado pode ter a ideia de que a pessoa que faleceu ainda se encontra presente no tempo e no espaço. Para algumas pessoas essa sensação pode ser confortante e para outros amedrontadores;
- Alucinações: geralmente ocorre poucas semanas após a perda tanto as alucinações visuais quanto auditivas. Essas alucinações são consideradas normais e não representa o desenvolvimento posterior de um luto complicado;

Os comportamentos do enlutado são reações normais e tende a se ajustar sozinho ao longo do tempo. Worden (2013) especificou alguns comportamentos associados às reações de um luto normal, que seriam: distúrbio do sono, distúrbio de apetite, ausência de pensamento, isolamento social, sonhos com o morto, evitação de lembranças, procurar e chamar, suspiro, hiperatividade e agitação, choro, visita a locais ou carregar objetos que lembrem a pessoa morta, a valorização de objetos que pertenciam ao morto (Worden 2013).

O luto foi associado como uma doença mental durante muitos anos devido as manifestações de sintomas similares de depressão, porem atualmente à suas distinções (Zwielewsk;Sant'ana , 2016). Sabe-se que apresenta em sua sintomologia diferenças distintas sendo elas principais de acordo Worden (2013):

As diferenças principais entre luto e depressão são: enquanto na depressão, assim como no luto, você pode encontrar sintomas clássicos de distúrbios de sono, apetite e intensa tristeza, na reação de luto, não há perda de autoestima comumente encontrada na maior parte das depressões clínicas. Assim, a pessoa que teve uma perda, não apresenta menos atenção consigo mesma em função de sua perda, ou se isso acontece, tende a ser apenas por breve período. E se o sobrevivente sente culpa, é comum que essa culpa esteja

relacionada com algum aspecto específico da perda, mais do que um senso global de culpabilização (Worden, 2013, p.15).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-5-TR), ao passar pela experiência de perder um ente querido, normalmente desencadeia uma resposta de luto que pode ser intensa e com características de sintomas de um episódio de depressão maior (APA,2022). O luto normal no DSM-5-TR, é chamado de luto descomplicado:

Esta categoria pode ser usada quando o foco da atenção clínica é uma reação normal à morte de um ente querido. Como parte de sua reação a tal perda, alguns indivíduos enlutados apresentam sintomas característicos de um episódio depressivo maior – por exemplo, sentimentos de tristeza e sintomas associados, como insônia, falta de apetite e perda de peso. O indivíduo enlutado normalmente considera o humor deprimido como “normal”, embora o indivíduo possa procurar ajuda profissional para alívio de sintomas associados, como insônia ou anorexia. A duração e a expressão do luto “normal” variam consideravelmente entre os diferentes grupos culturais. Orientações adicionais para distinguir o luto de um episódio depressivo maior e de um transtorno de luto prolongado são fornecidas em seus respectivos textos (APA, 2022, p.834).

As distinções entre luto e depressão maior de acordo com o DSM-5-TR:

Ao distinguir o luto de um episódio depressivo maior (EMD), é útil considerar que no luto o afeto predominante são os sentimentos de vazio e perda, enquanto no EDM é o humor deprimido persistente e a incapacidade de antecipar a felicidade ou o prazer. A disforia no luto tende a diminuir de intensidade ao longo de dias a semanas e ocorre em ondas, as chamadas dores do luto. Essas ondas tendem a estar associadas a pensamentos ou lembranças do falecido. O humor deprimido de um MDE é mais persistente e não está ligado a pensamentos ou preocupações específicas. A dor do luto pode ser acompanhada por emoções positivas e humor que não são característicos da infelicidade e miséria generalizadas características de um EDM. O conteúdo do pensamento associado ao luto geralmente apresenta uma preocupação com pensamentos e memórias do falecido, em vez das ruminações autocríticas ou pessimistas vistas em um MDE. No luto, a auto-estima é geralmente preservada, enquanto em um MDE, sentimentos de inutilidade e auto-aversão são comuns. Se a ideação autodepreciativa estiver presente no luto, normalmente envolve falhas percebidas em relação ao falecido (por exemplo, não visitar com frequência suficiente, não dizer ao falecido o quanto ele era amado). Se um indivíduo enlutado pensa sobre a morte e o morrer, tais pensamentos são geralmente focados no falecido e possivelmente em “juntar-se” ao falecido, enquanto em um MDE tais pensamentos estão focados em acabar com a própria vida por se sentir inútil, indigno da vida ou incapaz de lidar com a dor da depressão (APA, 2022, p.176)

Em concordância com base no DSM-5-TR, mesmo havendo características de sintomas com depressão maior, como tristeza, dificuldade para dormir e falta de concentração, o luto e o transtorno de depressão maior tem diagnóstico diferentes. Pois em casos de luto, os sentimentos de vazio e perda são predominantes, e a intensidade da tristeza tende a diminuir ao decorrer dos dias e semanas. Vale ressaltar

que um indivíduo com histórico de depressão maior pode desencadear além de uma resposta de luto, um episódio de depressão maior ou até mesmo um agravamento de um episódio já existente (APA, 2022).

3.1.1 AS TAREFAS DO LUTO SEGUNDO WORDEN (2013)

Worden (2013) em seu livro “Aconselhamento do luto e terapia do luto”, aponta as 4 tarefas que são essenciais que o lutado enfrente para se adaptar à perda. O autor ressalta que essas tarefas não precisam acontecer em ordem específicas. Em um trecho sobre o luto o autor salienta que: “Na medida em que o luto é um processo e não um estado, as tarefas que se seguem exigem esforço, ainda que nem todas as perdas por morte desafiem essas tarefas do mesmo modo” (Worden, 2013, p.22).

As tarefas do luto definidas por Worden (2013) são:

- I) Aceitar a realidade da morte: quando a pessoa morre existem sensações de que isso não aconteceu, que não é verdade. E como parte da primeira tarefa é enfrentar a realidade ali posta de que a pessoa realmente morreu e que não irá mais reencontrá-la nessa vida. Essa aceitação de realidade pode demandar tempo, por envolver quanto a aceitação emocional como a intelectual;
- II) Processar a dor do luto: o sofrimento causado pela perda de um ente querido inclui a dor física literal e o sofrimento emocional e comportamental. Nem todos os enlutados sentem o sofrimento na mesma intensidade, porém se faz necessário como parte do processo reconhecer a dor da perda ao invés de evitá-la;
- III) Ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta: nessa etapa se faz necessário o reajustamento externo de como a morte afeta o desenvolvimento habitual em um contexto geral; internos, ao seu próprio sentido de self; e os espirituais, de como a morte pode influenciar em seus valores e crenças;
- IV) Encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida: buscar se manter conectado com a pessoa morta de um modo na qual não irá impedir o enlutado de seguir a sua vida. Essa tarefa pode ser um processo difícil de ser concluído quando o enlutado se mantém presa no vínculo na qual tinha no passado com a pessoa morta;

As quatro tarefas sugeridas pelo autor têm sido consideradas úteis na compreensão do processo do luto, visto que podem acontecer de formas simultâneas (Worden, 2013). Em concordância, Franco (2021) aponta suas experiências práticas

em clínica, na qual esse movimento ocorre vagarosamente para encontrar uma direção correta ou esperada, fazendo com que o enlutado tenha a liberdade de ampliar seu autoconhecimento e consiga reescrever sua história considerando a perda.

3.1.2 AS FASES DO LUTO SEGUNDO KUBLER-ROSS (1969)

A psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross, em seu livro *Sobre a Morte e o Morrer* publicado em 1969, apontou os estágios do luto através das análises em pacientes terminais, que segundo a autora apresentaram essas fases ao receber o diagnóstico de uma doença incurável. Os cinco estágios apontados por Kluber-Ross (1969) são: Negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Negação e isolamento, dado quando a pessoa recebe a notícia e tendem a reagir negando o fato, não acreditando no primeiro momento. É considerada como um mecanismo de defesa temporário, pois pouco depois passa a ser substituída por uma aceitação parcial. “A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais” (Kluber-Ross, 1969, p.51).

Raiva, quando o indivíduo adquire consciência, não sendo possível negar a perda. E essa raiva pode ocasionar a procura de um culpado, direcionando seu sentimento a alguém, geralmente a quem está próximo ou para si mesmo, por não conseguir fazer nada para reverter a situação. A questionamentos que também podem ser feitos, tal como “Porque eu?”. Kluber-Ross (1969, p.62) salienta que “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento”.

Barganha, momento em que a pessoa tenta negociar, fazendo promessas de acordo com suas crenças, como meio de intervir sobre a situação de perda. A autora descreve:

O terceiro estágio, o da barganha, é o menos conhecido, mas igualmente útil ao paciente, embora por um tempo muito curto. Se, no primeiro estágio, não conseguimos enfrentar os tristes acontecimentos e nos revoltamos contra Deus e as pessoas, talvez possamos ser bem-sucedidos na segunda fase, entrando em algum tipo de acordo que adie o desfecho inevitável: "Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma." (Kluber-Ross, 1969, p.95).

A depressão é dividida em dois tipos: a reativa e a preparatória. A depressão reativa é quando além da situação atual, há consequências na vida pessoal, como por exemplo, a perda de um emprego. Já a depressão preparatória é o momento em que

as pessoas tendem a ter pouca comunicação, optando em ficar mais quietas refletindo (Basso e Wainer, 2011 *apud* Kubler-Ross, 2005).

Aceitação, momento em que a pessoa passa a conviver com a condição imposta. Parte da aceitação é quando o sujeito passa a expressar seus pensamentos, emoções, sentimentos e frustrações. A autora salienta que o estágio de aceitação não deve ser definido como estágio de felicidade, e aponta que: “À medida que ele, às vésperas da morte, encontra uma certa paz e aceitação, seu círculo de interesse diminui” (Kubler-Ross, 1969, p.127).

A autora ainda ressalta que essas fases ou estágios do luto, não necessariamente os indivíduos irão passar por todas elas ou na ordem que é apresentada, enfatizando que cada indivíduo tem seu próprio percurso no processo do luto (Kubler-Ross, 1969).

3.2. O LUTO NO CENÁRIO PANDEMICO

Em janeiro de 2020, foi identificado um novo coronavírus, o SARS-CoV-2. Ainda no mês de janeiro além do surto na china, foi registrada em outros países da Ásia, Europa e América do Norte. Em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) nomeou a doença viral provocada pelo recém identificado SARS-CoV2 como COVID-19. No dia 11 de março de 2020, em um cenário com mais de 110 mil casos espalhados em 114 países, a OMS decretou o surto como uma pandemia (Cavalcante *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020):

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. (Ministério da Saúde, 2020)

Segundo o ministério da saúde (2021), o vírus pode ser transmitido por um contato direto com uma pessoa infectada, ou até mesmo através de objetos e superfícies contaminados; por saliva, catarro e gotículas expelidas pela boca quando uma pessoa espirra, tosse ou fala; gotículas respiratórias menores.

No Brasil, foi registrado a primeira morte por Covid-19 no dia 12 de março de 2020. Na qual houve um agravante e de acordo com o ministério da saúde, em 2020

foram registrados 194.949 óbitos. Até junho de 2023 foi constatado 37.639.324 casos de covid e 703.399 óbitos (Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2023). Com a disseminação do coronavírus no mundo, foi necessário estabelecer algumas restrições, dentre elas: o distanciamento social, restrição de visitas aos familiares hospitalizados e em casos de óbitos o caixão lacrado e a impossibilidade de fazer um ritual de despedida (Ministério da Saúde, 2020).

Mayland et al.,2020 verificaram que muitos fatores podem influenciar o luto e contribuir para o “luto complicado”, termo usado para caracterizar um luto intenso que geralmente dura mais que o esperado ou causa danos no funcionamento diário. No cenário pandêmico devido às restrições, o isolamento social, a ausência de rituais fúnebres, esses fatores podem contribuir para um resultado adverso no luto como um luto prolongado ou mais intenso. O luto por covid-19 tem características semelhantes às de mortes repentinas, que segundo Parkes (1998), são causadores de maior sofrimento e podem gerar problemas psicológicos.

A morte repentina é vista como um evento de muito sofrimento e causador de alterações psicológicas, fisiológicas, comportamentais e sociais. Tais alterações decorrentes do luto podem deixar o sujeito incapacitado ao ponto de não conseguir lidar com suas tristezas e ter suas vidas desorganizadas (Basso e Wainer, 2011).

Kovácz (2008) contextua sobre as complicações na elaboração do luto:

O tipo de morte pode afetar a forma de elaboração do luto. Suicídios e acidentes são as mais graves, pelos aspectos da violência e culpa que provocam. Por outro lado, as mortes de longa duração, com muito sofrimento podem também ser desgastantes. Entre os fatores complicadores deste processo deve ser considerada a relação anterior com o falecido, principalmente a que envolve ambivalência e dependência, problemas mentais e a percepção da falta de apoio social. O luto complicado pode se manifestar por sintomas físicos e mentais. Em muitos casos é difícil separar um processo de luto complicado e a presença de problemas mentais. Esta diferenciação é fundamental ao se pensar nas formas mais adequadas de cuidado (Kovács, 2008).

As mortes por Covid-19 causaram grandes sofrimentos aos sobreviventes, nas quais os sintomas relatados por eles, principalmente os familiares enlutados, apontaram a um luto complicado. Além da impossibilidade do contato durante a internação e a falta de despedida após a morte, outro fator contribuinte para o luto complicado foi a falta de apoio social, gerando frustrações e inseguranças emocionais. Os enlutados também apresentaram sintomas físicos, como dificuldade para respirar, palpitações, tonturas, dores de cabeça e no peito (Sunde;Sunde b, 2020). Sunde, Sunde b, (2020) salientam ainda que:

(....) Este sofrimento é experienciado por muito tempo ou ainda, pode levar toda vida. Com as políticas de distanciamento social e os procedimentos funerários que consistem em evitar o contato ao cadáver e redução de número de pessoas durante as cerimônias como medidas de contenção ao novo coronavírus; as pessoas enlutadas tem enfrentado dificuldades em ultrapassar o luto e o sentimento pelo seu ente querido.

Como apontado por Parkes (1998) sobre a rede de apoio social ao enlutado:

A primeira fonte de apoio para a maioria de nós é, ou deveria ser, nossa família. Afinal, é para isso que as famílias existem. Depois da família, os amigos são próxima fonte de apoio. Muitos médicos e religiosos poderiam considerar que dar apoio às pessoas que estão morrendo, e aos enlutados, é também parte de seu papel, mas, ao longo do tempo têm recebido pouco treinamento nesta área. Recentemente, enfermeiros de várias especialidades, assistentes sociais e outros profissionais começaram se interessar pelo tema e o aconselhamento para o luto passou a receber reconhecimento especial, tanto dos profissionais quanto dos voluntários (PARKES, 1998, p.192)

Em uma pesquisa realizada por Dias *et al.* (2022), com objetivo de analisar os aspectos relacionados à vivência do luto em familiares por mortes decorrentes da COVID-19, entrevistaram 11 familiares, e seis dos entrevistados foram do gênero feminino com média de 37 anos. A pesquisa apresentou o sofrimento desde o começo da internação do paciente até o momento do óbito. Conclui-se que a restrição de comunicação impactou no processo do luto, que além do distanciamento físico desde a internação, a forma na qual foi transmitido a informação sobre o óbito, sem uma preparação familiar e muito das vezes até mesmo por telefone, estimulou ainda mais a angústia pela morte. Assim como no processo de reconhecimento do corpo, o familiar ao se deparar com a pessoa morta dentro de um saco preto sem poder encostar, causou um grande choque e sofrimento (Dias e *at.*, 2022).

Ainda em concordância sobre o impacto da pandemia, Carvalho e *at.*, 2021 afirma:

A pandemia causada pelo SARS-COV-2 e suas inúmeras perdas, seja pelas mortes, seja pelas mudanças no estilo e hábitos de vida, desencadeou um estado de luto patológico, caracterizado por duração prolongada e muitas vezes sem resolução completa do quadro. A impossibilidade de encarar o luto de maneira completa e vivenciá-lo como fase do processo de aceitação da morte seria a principal causa, corroborando com o aumento de quadros depressivos e demais transtornos psiquiátricos no período (Carvalho e *at.*,2021)

Franco (2021) também apontou em seu livro *O luto no século 21*, os fatores de risco para o luto complicado devido à restrição dos rituais fúnebres na qual fazem parte do processo de luto, e a possibilidade do surgimento de um novo luto.

3.3. O TRANSTORNO DE LUTO PROLONGADO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11), desenvolvida e atualizada pela Organização Mundial da Saúde, inclui o luto no CID 11 atualizado em 2023 com o código 6B42, descrito como:

O transtorno de luto prolongado é um distúrbio no qual, após a morte de um parceiro, pai, filho ou outra pessoa próxima da pessoa enlutada, há uma resposta de luto persistente e generalizada, caracterizada por saudade do falecido ou preocupação persistente com o falecido, acompanhada de intenso sofrimento. dor emocional (por exemplo, tristeza, culpa, raiva, negação, culpa, dificuldade em aceitar a morte, sensação de que perdeu uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, entorpecimento emocional, dificuldade em participar de atividades sociais ou outras). A resposta ao luto persistiu durante um período de tempo atipicamente longo após a perda (mais de 6 meses, no mínimo) e excede claramente as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para a cultura e contexto do indivíduo. As reações de luto que persistiram por períodos mais longos dentro de um período normativo de luto, dado o contexto cultural e religioso da pessoa, são vistas como respostas normais de luto e não recebem um diagnóstico. A perturbação causa prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes. (CID-11, 2023, p.49)

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o luto prolongado como um transtorno mental, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-5-TR), publicada pela *American Psychiatric Association* (APA), em sua quinta edição revisada (Martins,2023).

De acordo com o DSM-5-TR, o transtorno do luto prolongado é distinto do luto normal:

O transtorno do luto prolongado é diferenciado do luto normal pela presença de reações graves de luto que persistem por pelo menos 12 meses (6 meses em crianças ou adolescentes) após a morte de uma pessoa próxima ao indivíduo enlutado. É somente quando níveis graves de resposta ao luto persistem pela duração especificada após a morte, interferem na capacidade do indivíduo de funcionar e excedem as normas culturais, sociais ou religiosas que o transtorno do luto prolongado é diagnosticado. Ao avaliar a necessidade de sintomas clinicamente significativos estarem presentes na maioria dos dias ao longo do mês passado, deve-se notar que aumentos acentuados na gravidade do luto podem ser observados no luto normal em torno do calendário dias que são lembranças da perda, como aniversário da morte, aniversários, bodas e feriados; essa exacerbação da gravidade do luto não constitui, por si só, na ausência de luto persistente em outros momentos, evidência de transtorno de luto prolongado. (APA,2022).

Em concordância com os critérios do DSM-5-TR, o transtorno do luto passa ser diagnosticado a partir de 12 meses (6 meses em crianças) desde a morte de alguém na qual o enlutado tinha um vínculo próximo (Critério A). Em resposta ao luto persistente se o enlutado desenvolver um ou ambos sintomas de anseio/saudade intensa da pessoa falecida (possivelmente com tristeza intensa e choro frequente) ou

preocupação com pensamentos/lembranças da pessoa falecida, e tais sintomas ocorrerem na maioria dos dias em grau clinicamente significativo pelo menos no último mês (Critério B). (APA,2022)

Salienta-se ainda que, no critério C do DSM-5-TR (2022), se três sintomas estiverem presentes na maioria dos dias desde a morte, e nos últimos dias ocorrerem quase todos os dias pelo menos no último mês. Os sintomas apresentados pelo critério C, são:

1. Desde a morte sentir perturbação de identidade (por exemplo, sentir como se parte de si mesmo tivesse morrido/que já não é mais o mesmo).
2. Descrença sobre a morte.
3. Evitação de lembranças de que a pessoa está morta.
4. Dor emocional intensa relacionada à morte.
5. Desde a morte ter dificuldade de reintegração aos relacionamentos e atividades.
6. Entorpecimento emocional (ausência ou redução de emoções).
7. Por causa da morte sentir que a vida não tem sentido.
8. Sensação de solidão intensa

Os sintomas apresentados pelo transtorno do luto causam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo em uma ou mais áreas da vida do indivíduo, como na vida pessoal, profissional ou em outras áreas importantes (Critério D). A duração e a gravidade da reação do luto é de acordo com as normas sociais, culturais em que o indivíduo está inserido (Critério E). Certificar-se de que os sintomas do indivíduo não podem ser mais bem explicados pela presença de um outro transtorno mental ou então estar relacionado ao uso de substância (por exemplo, álcool) ou outra condição médica (Critério F) (APA,2022).

Os sintomas do transtorno do luto geralmente começam nos primeiros meses após a perda do ente querido, porém é diagnosticado somente quando há persistência agravante do mesmo, não sendo somente em datas específicas como aniversário da pessoa morta ou dias que são lembranças da perda. A persistência dos sintomas devem ser no cotidiano, sem datas específicas, interferindo na capacidade do indivíduo de exercer suas funções (APA, 2022).

Os prejuízos causados nos enlutados com transtorno de luto prolongando estão associados tanto no trabalho quanto em seu funcionamento social, podendo também ocorrer comportamentos prejudiciais à saúde, como uso de álcool. Além

disso, pode ocasionar aumentos em casos médicos, como doenças cardíacas, câncer, deficiência imunológica e hipertensão (APA, 2022).

Os fatores de risco apresentados pelo DSM-5-TR são:

O risco de sintomas prolongados de transtorno de luto é aumentado pelo aumento da dependência do falecido antes da morte, pela morte de uma criança, por mortes violentas ou inesperadas e por estressores econômicos. O transtorno tem maior prevalência após a morte do cônjuge/companheiro ou filho em comparação com outras relações de parentesco com o falecido. Distúrbios na disponibilidade e apoio do cuidador aumentam o risco para crianças enlutadas (APA, 2022, p.325)

Visto então que a principal diferença entre o luto considerado normal e o transtorno de luto, são a persistência dos sintomas do luto normal de uma forma mais intensa, dessa forma, impossibilitando o indivíduo na elaboração do luto, causando prejuízos e consequências na sua vida e no seu cotidiano.

3.4. TECNICAS DE ENFRENTAMENTO COM BASE NA TERAPIA CONGNITIVA COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) é uma abordagem estruturada voltada para o presente. Para a TCC as emoções e comportamentos dos indivíduos são influenciados por sua própria percepção. O intuito dessa abordagem é conduzir o indivíduo para soluções de problemas atuais e a modificação de pensamentos disfuncionais, crenças e comportamentos (Beck, 2013). Segundo o autor, a TCC é baseada na seguinte forma:

o tratamento baseia-se tanto em uma formulação cognitiva de um transtorno específico como em sua aplicação à conceituação ou entendimento do paciente individual. O terapeuta busca, de uma variedade de formas, produzir a mudança cognitiva – mudanças no pensamento e no sistema de crenças do paciente –, visando promover mudança emocional e comportamental duradoura (Beck, 2013, p.18)

Os principais pensamentos disfuncionais apresentado por Beck (2013) são: Pensamento de tudo ou nada; catastrofização; ou adivinhação; desqualificar ou desconsiderar o positivo; Raciocínio emocional; Rotulação; maximização/minimização; filtro mental; leitura mental; supergeneralização; personalização; imperativos; visão em túnel. As crenças apresentadas devido a perda de um ente querido, conforme o paciente entende sobre a morte são ativadas, e mediante ao que foi aprendido pelo individuo irá refletir e interferir em sua alteração emocional e comportamental por meio dos pensamentos disfuncionais (Remor, 1999 *apud* Basso e Wainer, 2011).

Em termos terapêuticos, o objetivo da TCC em casos de luto é de facilitar o processo de readaptação do indivíduo, identificando recursos disponíveis e avaliando as principais preocupações do paciente, buscando minimizar os efeitos emocionais causados pela perda do ente querido. As técnicas apresentadas por Basso e Wainer (2011), tem como intuito identificar os pensamentos disfuncionais que formam interpretações trágicas e negativas. A listagem das técnicas e estratégias, não exigem ordem específicas, podendo então variar de acordo com cada paciente. As estratégias propostas por Basso e Wainer (2011) são:

- **Psicoeducação:** essa técnica tem função de orientar o paciente das consequências de um comportamento, na construção de crenças, valores e sentimentos. É baseada na explicação do terapeuta ao seu paciente sobre o funcionamento disfuncional do mesmo, com o intuito de promover a compreensão do enlutado mediante a perda sofrida (Garner, 1997 *apud* Basso e Wainer, 2011; Beck 2013).
- **Registro de Pensamentos (RP):** em sua versão anterior conhecida como registo de pensamentos disfuncionais (RPD) ou como registro diário de pensamentos disfuncionais, é uma planilha utilizada para identificação dos pensamentos automáticos em uma determinada situação, na qual estimula o paciente a avaliá-los quando se sente angustiado. A partir da identificação desses pensamentos pode então aderir a técnica da flecha descendente para identificação das crenças intermediárias e centrais (Beck, 1997; Beck, 2013; Basso e Wainer, 2011).
- **Role-play:** Ou também dramatização, técnica utilizada da dramatização para evocar pensamentos automáticos, buscando desenvolver formas de manejo e enfrentamento. O enlutado pode então simular o que diria para alguém na qual estivesse na mesma situação e com os mesmos problemas, com o intuito de mostrar a crença disfuncional do indivíduo (Beck, 1997 *apud* Basso e Wainer, 2011).
- **Descoberta Guiada:** Mediante a uma informação dada pelo paciente sobre um problema, o psicoterapeuta irá evocar os pensamentos automáticos, imagens e crenças para averiguar quais são mais perturbadores para o mesmo. Depois irá fazer perguntas como “qual seria uma outra forma de encarar essa situação?”, “e se um amigo ou familiar estivessem com os mesmos problemas

e com os mesmos pensamentos automáticos, qual conselho que você iria lhe dar?”, essas perguntas tentem ajudar o paciente a olhar com distanciamento a situação, encarando-as como ideias e não necessariamente como verdade absoluta. Com isso será possível averiguar como o paciente pensa e entende perante a situação (Beck, 2013).

- Dessensibilização Sistemática: Nessa técnica o paciente e o terapeuta classificam gradativamente, do menor à maior situação ansiogênica da paciente. Tem como finalidade de dessensibilização, mediante a confrontação do mesmo (D'Zurilla e Goldfried, 1971 *apud* Basso e Wainer, 2011).

As técnicas citadas acima são alguns dos instrumentos utilizados para auxiliar nos tratamentos, que visa em modificações de pensamentos e crenças disfuncionais. O autor citou as que são consideradas mais relevante e que são aderidas em psicoterapia em caso de enfrentamento do luto (Basso e Wainer, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar o tema luto se fez necessário, em primeiro momento a compreensão acerca das consequências oriundas da perda de um ente querido, no contexto de um luto em sua sintomatologia normativa e através de seu entendimento, deu-se seguimento explanando, dentro de seus critérios do luto, tanto em cenário pandêmico como no agora intitulado transtorno do luto. É importante salientar-se, que os processos de luto, sintomas e reações, são características e comportamentos esperados em decorrência ao rompimento de vínculo, contudo, não se existe uma generalização, uma vez que não necessariamente todos os indivíduos vão vivenciar da mesma forma ou ordem.

Sendo assim, compreende-se que o luto pode ser entendido como um processo natural e causador de grande sofrimento em resposta a perda de uma pessoa significava, uma vez que apresenta o pressuposto de que, quanto maior o vínculo experienciado, mais dor lhe será causado. As emoções contidas nos sentimentos de dor, tristeza, saudades e vazio, dentre outros, são considerados uma resposta normal do luto. Onde elenca-se que mesmo quando intensa nos primeiros dias, não se é definida como um transtorno ou distúrbio mental.

No cenário pandêmico de COVID-19, o elevado número de mortes repentinas causou condições adversas para elaboração do luto. Além do sofrimento causado mediante a morte, outros fatores como distanciamento precoce da pessoa que foi infectada pelo vírus e a falta de notícias do ente querido, a ausência ou mudança de hábitos de rituais de despedida, a impossibilidade de se ter um último contato, somando-se a outros fatores relacionados ao isolamento social, contribuíram para o desenvolvimento de luto complicado.

Após o cenário pandêmico, o luto complicado, este, caracterizado como um luto com sintomas de maior persistência, podendo então causar prejuízos na vida social do enlutado passou então a ser definido como um transtorno de luto prolongado, de acordo com o CID-11 e o DSM-5-TR. Porém, necessita-se salientar que não se pôde afirmar que a definição de transtorno ocorreu devido ao cenário pandêmico.

Como um meio de intervenção para o transtorno de luto, a uma maior indicativa a sugestão do uso da Terapia Cognitiva-comportamental, a qual utiliza técnicas e estratégias centradas no problema atual para intervir em seus pensamentos e crenças disfuncionais decorrente da perda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

BECK, J. Terapia Cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, J. Terapia Cognitiva: teoria e prática. 2º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

BENTO, A. (2012, Maio). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, ano VII (pp. 42-44). ISSN: 1647-8975.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a Covid-19? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transmissão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/transmissao>. Acesso em 10 de setembro de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 13 de junho de 2023

CARVALHO, Ana Flávia e at (2021). Revista Brasileira de Desenvolvimento. Perdas, mortes e luto durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-307> Acesso em: 28 de setembro de 2023

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Scielo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

DIAS, Daniele Cabral et al. Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da COVID-19 no âmbito hospitalar. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e132111537111-e132111537111, 2022.

FRANCO, M. H. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. 1º ed. - São Paulo: Summus, 2021.

Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo. Atlas, 2002.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Ribeirão Preto: Paidéia, vol. 18, n.41, 2008, p. 457-468. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004 Acesso em: 20 de outubro de 2023

Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer (1969). Tradução Paulo Menezes, - São Paulo: Martins Fontes, 1981.

MARTINS, Fran. Saúde Mental: Luto prolongado é um transtorno mental, segundo a Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/luto-prolongado-e-um-transtorno-mental-segundo-a-organizacao-mundial-da-saude#:~:text=Em%202022%2C%20o%20luto%20prolongado,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/luto-prolongado-e-um-transtorno-mental-segundo-a-organizacao-mundial-da-saude#:~:text=Em%202022%2C%20o%20luto%20prolongado,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).). Acesso em: 28 de maio de 2023.

MAYLAND, Catriona R. et al. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of pain and symptom management*, v. 60, n. 2, p. e33-e39, 2020.

MINAYO, M.C.S. (1993) Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes.

PARKES, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

PARKES, C. M. Amor e Perda: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. (2020). Luto familiar em tempos de pandemia da Covid-19: dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 703–710, 2020. DOI: 10.16891/787. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/787>. Acesso em: 1 novembro 2023.

WORDEN, J. W. Aconselhamento de e Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2023 January. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 20 de outubro de 2023

ZWIELEWSKI, Grazielle; SANT'ANA, Vânia. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 27-34, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 de maio de 2023.