

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO LUTO

Marta Regina de Queiroz¹
Cíntia Mendes de Assis²
martareginaqueiroz01@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Existem diferentes maneiras de se perceber a morte, entretanto, ao se falar em luto, fatalmente, se fala em tristeza. O processo de luto é bastante complexo, visto que cada indivíduo o vivencia de forma distinta, mediante as culturas, o ambiente social em que está inserido, bem como o contexto em que ocorreu a perda. Tendo em vista que a elaboração do luto é resultado de múltiplos fatores e que nem sempre os sujeitos conseguem elaborar a perda de modo adaptativo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar contribuições de estratégias e técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o manejo do luto. Trata-se de um estudo teórico apoiado em evidências disponíveis na literatura científica, de estudos de caso, em que foram empregadas com sucesso técnicas da TCC para uma resignificação mais adaptativa da perda. A pesquisa bibliográfica foi realizada mediante a busca eletrônica de artigos em base de dados como o scielo e o portal do Google Acadêmico. As principais técnicas da TCC utilizadas para a intervenção com os pacientes enlutados foram psicoeducação, reestruturação cognitiva, registro de pensamentos automáticos, estratégias de coping, técnicas de relaxamento, prevenção de recaídas e treinamento de habilidades sociais.

PALAVRAS-CHAVES: luto, manejo do luto, terapia cognitivo comportamental

1. INTRODUÇÃO

Existem diferentes maneiras de se perceber a morte, entretanto, ao se falar em luto, fatalmente, se fala em tristeza. Sendo que, a forma como as pessoas vivenciam essa tristeza deve ser compreendida levando-se em conta a civilização, a cultura, a religião e a idade da pessoa que vivencia o luto (ZWIELEWSKI; SANTANA, 2016). Nessa mesma perspectiva, Ramos (2016) afirma que o processo de luto é bastante complexo, visto que cada indivíduo o vivencia de forma distinta, mediante as culturas, o ambiente social em que está inserido, bem como o contexto em que ocorreu a perda.

Até a Idade Média, a morte e os rituais decorrentes da mesma eram naturalizados, aceitos e integrados pelos sujeitos e não eram comuns sentimentos

¹ Acadêmica do 9º Período do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

² Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

de medo ou desespero diante da finitude da vida. Além do mais, o luto permitia às famílias expressarem sua dor sem um limite por conveniência, de tempo ou modo. Ao enlutado era permitido chorar, desmaiar e fazer jejum, além de receber o apoio de familiares, amigos e vizinhos (CESCON, 2019).

Com o avanço da ciência e da industrialização, começa a surgir certo inconformismo diante da morte de si mesmo e do outro, que é percebida como uma ameaça à prosperidade do coletivo. As mudanças socioculturais provocam o afastamento da morte no cotidiano, que passa a ser vista como tabu objeto de interdição. A impossibilidade de impedi-la caracterizava-se pelo silêncio imposto pela e à sociedade, que tornara a expressão da morte, os seus sentimentos, atitudes, gestos e palavras quase inaudíveis (BASSO; WAINER, 2011).

Atualmente a morte ainda é vista como tabu e é permeada por mistérios e crenças. Independente de suas causas ou formas ocorre frequentes negações desse tema, que exprime o despreparo das pessoas para lidar com a finitude humana, o que torna mais delicada ainda a aceitação do encerramento da vida (BASSO; WAINER, 2011).

Para Combinato e Queiroz (2006), Santos, Yamamoto e Custódio (2017) a identidade e o papel da pessoa perdida, o grau de parentesco, a circunstância em que ocorreu a morte, a idade, a religião, os vínculos e os recursos internos e externos do enlutado, juntamente com seu contexto sócio cultural e psicológico, são fatores determinantes que influenciam na elaboração do luto normal, que de acordo com Zwielewski e Santana (2016, p. 28) se caracteriza como “a capacidade saudável das pessoas enlutadas de expressar essa dor a partir do reconhecimento da perda, do reajustamento e de novos investimentos nas suas relações”.

Quando a vivência do luto tem um impacto e duração maiores do que o previsto, o apoio psicológico se constitui como uma importante ferramenta para ajudar o enlutado (CESCON 2019). Nesse sentido, a terapia do luto visa auxiliar o sujeito a elaborar a dor da perda, a perceber a morte como inerente ao ser humano e a ressignificar o mundo com a ausência daquele que se foi (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017).

Tendo em vista que a elaboração do luto é um processo complexo resultado de múltiplos fatores e que nem sempre os sujeitos conseguem elaborar a perda de modo adaptativo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar contribuições de estratégias e técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para

o manejo do luto. Trata-se de uma revisão bibliográfica de publicações disponíveis na literatura científica, de estudos de caso, em que foram empregadas com sucesso técnicas da TCC para uma resignificação mais adaptativa da perda.

Trabalhos como esse são de grande relevância, pois contribuem para a ampliação da discussão sobre as possibilidades de intervenção no processo de luto, visto que ainda são poucos os estudos encontrados na literatura que abordam o manejo do luto sob o enfoque da TCC.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE LUTO

A perda é um fenômeno humano universal que atinge as pessoas em vários momentos, no decorrer da vida. Ela pode estar relacionada a um objeto, à impossibilidade de atingir um objetivo traçado, à perda da juventude ou à perda de uma pessoa querida. Porém, é consenso que a perda por morte é a mais difícil das perdas, uma vez que ela nos coloca frente à impossibilidade de reaver o que foi perdido, e com isso nos vemos diante de nossa própria fragilidade e mortalidade (CESCON, 2019).

De acordo com Moura (2006), o luto se constitui como um conjunto de respostas fisiológicas, psicológicas, sociais e comportamentais, frente a qualquer perda significativa, principalmente, à perda por morte de uma pessoa querida. A característica comum frente à situação de perda é justamente a dificuldade de tolerar a ausência do que foi perdido. Para Ganzerte e Correa (2013, p. 4) “Quanto maior o investimento afetivo, maior a energia necessária para o desligamento e maior a dificuldade para o indivíduo se adaptar à perda”.

Os sintomas mais comumente identificados nas pessoas enlutadas são os emocionais, em que o sujeito experimenta profunda tristeza, culpa, ansiedade e solidão; os sintomas comportamentais como o choro frequente, falta de concentração, apego a objetos do falecido, além de ter sonhos com o mesmo; os sintomas cognitivos consistem em preocupações, descrenças, alucinações e confusão mental; e por fim os sintomas físicos que se caracterizam pela falta de energia e despersonalização, fadiga e maior sensibilidade aos ruídos (ZWIELEWSKI; SANT’ANA, 2016).

O desafio de se trabalhar o luto decorre do fato deste ser um processo e não um estado. Não se trata de um conjunto de sintomas que surgem depois de uma perda e posteriormente desaparecem. A vivência do processo de luto se configura como uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e substituem (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017).

A perda de uma pessoa querida provoca rupturas profundas, exigindo ajustamentos na maneira de se perceber o mundo e se fazer planos futuros (GANZERT; CORREA, 2013). Bowlby (1998) apud Ramos (2016, p. 4) propôs quatro estágios que o sujeito tem de passar para que a perda da vinculação seja reconhecida e a recuperação do enlutado seja efetiva:

A primeira fase é o choque onde o indivíduo não reconhece a perda. De seguida entra a fase de protesto em que o indivíduo procura e anseia pela pessoa perdida. A terceira fase é o desespero que ocorre quando o indivíduo se apercebe que a perda é permanente. A quarta e última fase é a aceitação que ocorre quando o indivíduo se adapta à perda e começa a retomar o seu funcionamento normal.

Segundo Basso e Wainer (2001) para a efetivação do luto, Elizabeth Kübler-Ross, descreveu cinco estágios do processo do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Vale ressaltar que a vivência dos estágios não segue uma ordem, uma vez que esta relacionada à perspectiva pessoal de cada sujeito. Porém, sabe-se que quanto mais o sujeito negar o luto, mais complicado será o processo de recuperação.

O primeiro estágio, a negação, consiste em um mecanismo de defesa temporário, em que o sujeito se recusa a confrontar-se com a situação. No segundo estágio, da raiva, o enlutado externaliza o imenso sofrimento e revolta que esta sentindo pela perda. O terceiro, da barganha, é evidenciado pela tentativa de negociar ou adiar os medos frente à situação de perda. A depressão, quarto estágio, é o momento em que a aceitação está mais próxima, o enlutado fica mais recolhido, repensando e processando o ocorrido. Por fim o último estágio, de aceitação, em que o enlutado consegue expressar de forma mais clara emoções, sentimentos e frustrações, e aceita com mais serenidade a morte (BASSO; WAINER, 2011).

De acordo com Moura (2006), o enlutado vivencia sentimentos como a perda de interesse no mundo externo, desânimo profundo e inibição de toda e qualquer atividade. Contudo, ainda que o luto envolva um conjunto de atitudes e comportamentos que se diferem dos habituais, não podemos considera-lo como

sendo uma condição patológica, pois consiste em um padrão de resposta esperado diante da situação de estresse, devido ao rompimento de uma relação significativa.

Em virtude das semelhanças que tem com os sintomas da depressão, o luto foi por muito tempo associado à doença mental. Atualmente, para diferenciar o luto de um Episódio Depressivo Maior (EDM) deve-se levar em conta que enquanto no luto o que predomina é o sentimento de vazio e perda, no EDM a principal característica é o sentimento de humor deprimido persistente e a incapacidade de sentir ou antecipar o prazer (APA, 2014).

A manutenção por mais de seis meses de reações de luto que causam prejuízos no funcionamento familiar, social e do trabalho são sinais indicativos de um luto patológico ou complicado, manifestado por sintomas físicos e mentais que podem favorecer o desenvolvimento de problemas de saúde no enlutado. Com isso, torna-se fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos as manifestações dos sintomas associados à perda, para a identificação do luto complicado e o emprego de intervenções adequadas (MOURA, 2006).

Para Bromberg (2000) apud Santos, Yamamoto, Custódio (2017, p. 7) o luto patológico ou complicado pode ser classificado em:

Luto Crônico: trata-se do prolongamento indefinido do luto, quando predomina ansiedade, tensão e inquietação. Luto Adiado: ocorre devido a não apresentação das fases do luto normal no tempo certo, gerando sintomas distorcidos como superatividade, isolamento ou mesmo sintomas da doença do morto. Luto inibido: trata-se da ausência de sintomas do luto normal. É muito semelhante ao luto adiado, variando apenas nos graus de diferentes sucessos na defesa psíquica.

Para que as dificuldades decorrentes do processo de luto possam ser trabalhadas de forma eficaz, faz-se necessário um ambiente terapêutico acolhedor, empático e de escuta, para que os sentimentos mais complexos possam ser explorados e as dificuldades compreendidas, de modo que o profissional consiga fazer com que o paciente possa novamente assumir o controle da própria vida (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017).

2.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E COGNIÇÕES SOBRE A MORTE

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um modelo de psicoterapia que foi desenvolvido no início da década de 1960 pelo psicanalista Aaron Beck. Em

seus estudos Beck identificou cognições negativas e distorcidas (pensamentos, crenças) como característica primária da depressão. Posteriormente, ao elaborar o modelo cognitivo da TCC, afirmou que pensamentos disfuncionais que influenciam o humor e o pensamento das pessoas são comuns a todos os transtornos psicológicos (BECK, 2014).

De acordo com a TCC ao longo da vida as pessoas vão construindo cognições sobre si, os outros, o mundo e o futuro. E não raro tendem a fazer interpretações distorcidas acerca dos eventos que acabam gerando sofrimentos emocionais, físicos e psicológicos. Situações de crise e da perda de uma pessoa querida podem contribuir para a ativação desses padrões de pensamentos distorcidos (BASSO; WAINER, 2011).

O tratamento na TCC está baseado em uma formulação cognitiva das crenças e padrões de comportamento disfuncional do indivíduo. Posteriormente à formulação o terapeuta, em colaboração com o paciente, lança mão de um conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais para favorecer uma modificação no pensamento e no sistema de crenças visando uma resposta emocional e comportamental mais adaptativa e duradoura (BECK, 2014).

Para a TCC é comum que pessoas que passam por situações de estresse, como a perda de um ente querido, desenvolvam estratégias de enfrentamento desadaptativas para conseguir lidar com os sentimentos provocados pelo evento estressor. Crenças e erros de pensamento como a catastrofização, abstração seletiva e pensamento dicotômico são evidenciados em afirmações como: Eu não sou capaz de lidar com essa situação; Tudo está perdido; Não vou conseguir me recuperar dessa perda (BASSO; WAINER, 2011)

A compreensão das crenças que foram ativadas pelo enlutado com a morte de seu ente querido, qual sua percepção em relação a morte e quais suas estratégias de enfrentamento na situação de perda, são elementos fundamentais para que o psicólogo consiga identificar os erros de pensamento e os esquemas vinculados ao sofrimento pela perda para que possa, com isso, propor uma intervenção (ZWIELEWSKI; SANTANA, 2016).

Para Rodrigues *et al.* (2018), a TCC por ser uma modalidade terapêutica mais diretiva é capaz de proporcionar resultados rápidos no alívio dos sintomas psicológicos decorrentes do processo de luto. A intervenção na perspectiva da TCC visa promover o aprendizado de novas habilidades e competências que permita ao

enlutado uma readaptação ao seu ritmo de vida, considerando as reformulações de papéis nos meios familiar e social. O profissional, no atendimento de pessoas enlutadas deve avaliar o seu estado emocional, cognitivo e comportamental, verificar suas redes de apoio, priorizar as demandas mais emergentes apresentadas no discurso do paciente, bem como adaptar as estratégias e técnicas para cada caso específico.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado mediante a busca eletrônica de artigos em base de dados como o scielo e o portal do Google Acadêmico. A partir de palavras-chave relacionadas a tratamento, Terapia Cognitivo-Comportamental e manejo do luto, foram selecionados artigos que utilizaram protocolos de luto sob o enfoque da TCC para o manejo com pacientes enlutados. Com o intuito de contribuir na produção de conhecimento na Psicologia, especialmente nas especialidades que lidam com o fenômeno da morte, apresentamos, a seguir, alguns resultados sobre as principais estratégias e técnicas da TCC identificadas e apontadas pelos estudos como eficazes para o trabalho com pacientes enlutados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a TCC seja identificada como uma abordagem eficaz no manejo do luto, os estudos científicos abordando essa temática ainda são escassos. Segundo Rodrigues *et al.* (2018), quando se pesquisa na literatura científica nacional sobre as possíveis intervenções psicológicas em pacientes enlutados, encontra-se uma pequena quantidade de estudos e boa parte aborda perdas específicas como a morte de um filho ou de um cônjuge, por exemplo.

Em nossa pesquisa encontramos estudos como os de Silva e Nardi (2010), que trata do luto pela morte de um filho; Silva e Nardi (2011), abordando a perda gestacional; Silva e Nardi (2011), abordando o luto pela morte súbita de um cônjuge; Zwielewski e Sant'Ana (2016), abordando o luto pela perda de um filho; Cescon (2019), com foco no luto por suicídio.

Todos os estudos acima citados adotaram um protocolo com variações, a depender de cada caso, para o tratamento dos pacientes enlutados. As principais

técnicas da TCC utilizadas para a intervenção com os pacientes enlutados foram psicoeducação, reestruturação cognitiva, registro de pensamentos automáticos, estratégias de coping, técnicas de relaxamento, prevenção de recaídas e treinamento de habilidades sociais. Para Silva e Nardi (2010) os protocolos para casos de enlutamento valorizam o aprendizado de novas habilidades cognitivas e comportamentais, que permitam uma readaptação do sujeito ao seu ciclo de vida, levando-se em conta a necessidade de uma reformulação de papéis familiares e sociais.

A **psicoeducação** está presente em todos os protocolos de tratamento da TCC. Essa técnica consiste em uma forma de intervenção em que o terapeuta explica ao paciente, questões relacionadas ao problema que ele apresenta. No contexto do luto é importante trabalhar com o enlutado como os elementos sociais e culturais influenciam no modo como percebemos, sentimos e experienciamos o luto (RODRIGUES *et al.* 2018). Na psicoeducação também deve ser feito o esclarecimento sobre as fases do luto, bem como as alterações cognitivas, fisiológicas e comportamentais comuns durante o processo, a fim de reduzir o nível de ansiedade do paciente em relação aos sintomas que vem experimentando (SILVA; NARDI, 2011).

Na **reestruturação cognitiva** o terapeuta ensina o paciente a identificar pensamentos e crenças relacionados ao afeto negativo, avaliar a precisão e a utilidade desses pensamentos e se preciso modificar para uma nova conceituação cognitiva mais positiva e adaptativa, que permita ao paciente desenvolver uma atitude de aceitação e compreensão da situação que esta passando, bem como acreditar que é possível sobreviver à perda, mas sem, contudo, invalidar a dor associada à sua experiência (RODRIGUES *et al.* 2018). Para Zwielewski Sant'Ana (2016), a reestruturação cognitiva se constitui como uma etapa fundamental para o tratamento do luto, bem como a exposição do paciente a nova realidade para que ele possa desenvolver novas estratégias de enfrentamento mais adequadas e saudáveis.

A técnica de **automonitoramento** é o ato de pensar sobre o pensamento. Visa aumentar a capacidade de reestruturação cognitiva do enlutado, ajudando-o a perceber como pensa, bem como os sentimentos e comportamentos decorrentes de suas crenças (CESCON, 2019).

Complementarmente à técnica de automonitoramento, o paciente pode fazer o **registro de pensamentos disfuncionais (RPD)**. Para Rodrigues *et al.* (2018), o RPD permite ao terapeuta acessar as crenças do paciente a partir do registro de situações em que fica triste e desmotivado, quais os pensamentos associados a essa tristeza e que tipo de resposta fisiológica e comportamental acompanhou esses pensamentos. Essa técnica auxilia no mapeamento das expressões negativas e desadaptativas do paciente em relação ao seu processo de luto.

As **estratégias de coping** são utilizadas pelos pacientes para se adaptarem aos eventos estressantes. São uma resposta cognitiva e comportamental ao estresse com a finalidade de amenizar características aversivas. No caso de estratégias mal adaptativas é preciso que o profissional ajude o paciente a buscar novas estratégias de enfrentamento, frente às anteriormente internalizadas. Recomenda-se, que o profissional investigue com o enlutado outros eventos adversos que já tenha experimentado, bem como as estratégias que foram úteis para amenizar os sintomas gerados (BASSO; WAINER, 2011).

No **treino de habilidades sociais** o terapeuta atua para aumentar e ensinar novas habilidades ao enlutado, como habilidades verbais e comportamentais para que ele possa perceber e lidar melhor com o ambiente. Pacientes enlutados, comumente sentem-se deprimidos e tendem a antecipar sentimentos negativos, além de avaliar erroneamente o grau de dificuldade para realizar determinadas tarefas. Nesse contexto, por meio de um ensaio comportamental, o terapeuta avalia como o paciente se comportaria em determinada circunstância e juntos, paciente e terapeuta, treinam uma resposta mais adaptativa e funcional (CESCON, 2019).

As **técnicas de relaxamento** visam trazer alívio para os elevados índices de ansiedade e depressão experienciados pelas pessoas que estão passando por situações conturbadas. A respiração diafragmática é indicada para melhorar a respiração e oxigenar o cérebro, promovendo diminuição no nível de ansiedade e melhorando a capacidade do paciente de se concentrar no momento presente (RODRIGUES *et al.* 2018).

De acordo com Cescon (2019), a técnica de **prevenção e recaídas** objetiva psicoeducar o paciente quanto ao seu funcionamento, suas dificuldades e autoeficácia. O paciente é estimulado a utilizar, ao longo do processo psicoterapêutico, estratégias e habilidades para lidar de modo eficaz com o

problema percebido. Com isso, ao se deparar com outras situações, o paciente terá recursos para enfrentar possíveis dificuldades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda de uma pessoa querida provoca sofrimento e o processo de adaptação à realidade da falta causa, muitas vezes, angústia e tristeza nos enlutados. O luto não é um processo patológico, mas pode vir a ser a depender da maneira com que o sujeito lida com a situação de perda. Nos casos em que os sujeitos apresentam dificuldades para elaborar o luto é recomendado a intervenção de um profissional para auxiliar no processo. Nesse sentido a TCC apresenta contribuições importantes para o manejo do luto.

No presente estudo apresentamos algumas das principais técnicas utilizadas em protocolos da TCC e que apresentam eficácia para a melhora do quadro clínico do paciente, através da promoção de maior adaptação e bem estar. Por ser breve, estruturada e focal a TCC contribui para o alívio dos sintomas, além de possibilitar um maior acesso devido aos custos mais baixos. Vale ressaltar que as técnicas não são rígidas e o profissional deve ser capaz de flexibilizar sua prática de acordo com as necessidades e demandas do paciente.

Ademais, o objetivo do estudo não foi esgotar os conhecimentos produzidos a respeito do assunto, mas sim apresentar contribuições de estratégias comprovadas como eficazes para o manejo do luto. Esse estudo apresenta limitações, já que foi feito um recorte na literatura disponível. Além do mais, faz-se necessário novas pesquisas sobre o tema, pois são poucos os estudos encontrados que abordam a questão do luto numa perspectiva da TCC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Associaton. (APA). (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e Perdas Repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. p. 35-43, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872011000100007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 10 de set. de 2020.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

CESCON, Luciana França. **Especificidades do Manejo do Luto por Suicídio na Terapia Cognitivo-Comportamental**. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo Comportamental (CETCC). São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/429324544/Especificidades-no-manejo-do-luto-por-suicidio> Acesso em 20 de out de 2020.

COMBINATO, Denise Stefanoni. QUEIROZ, Marcos de Souza. **Morte: Uma Visão Psicossocial**. Estudos de Psicologia, p. 209-216. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Acesso em: 20 de out de 2020.

GANZERT, L. C; CORREA, M. R. **O Processo de Elaboração do Luto Diante da Morte de Pessoas Significativas**. Psicologado. (2013). Disponível em < <https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/o-processo-de-elaboracao-do-luto-diante-da-morte-de-pessoas-significativas> >. Acesso em 20 de out. 2020.

RODRIGUES, Isacar dos Santos; CUNHA, Vivian Fukumasu da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; RODRIGUES, Adriana Guimarães. **Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Compreensão do Luto**. Revista Ciências em Saúde v. 8, n. 4, 2018. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/832. Acesso em: 20 de out. 2020.

MOURA, Cristina M. **Uma Avaliação da Vivência do Luto Conforme o Modo de Morte**. Dissertação de Mestrado. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/5722> Acesso em: 20 de out de 2020.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O Processo de Luto.** Psicologia o Portal dos Psicólogos, 2016. Disponível em: www.psicologia.pt. Acesso em: 20 de out. 2020.

SANTOS, Renato Caio Silva; YAMAMOTO, Yuri Molina; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizzoto. **Aspectos Teóricos Sobre o Processo de Luto e a Vivência do Luto Antecipatório.** Psicologia . O Portal dos Psicólogos, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf> Acesso em: 20 de out. 2020.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. **Luto Pela Morte de um Filho: Utilização de um Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental.** Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul. p. 113-116, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010000300008>. Acesso em: 20 de out. 2020.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. **Terapia Cognitivista-Comportamental para Perda Gestacional: Resultados da Utilização de um Protocolo Terapêutico para Luto.** Revista Psiquiatria Clínica. p. 122-124, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000300007>. Acesso em: 20 de out. 2020.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. **Terapia Cognitivo-comportamental para Luto pela Morte Súbita de um Cônjuge.** Revista Psiquiatria Clínica. P. 213-215, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000500010>. Acesso em: 20 de out. 2020.

ZWIELEWSKI, Grazielle; SANT'ANA, Vânia. **Detalhes de Protocolo de Luto e a Terapia Cognitivo Comportamental.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. p. 27-34, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160005>. Acesso em: 20 de out. 2020.