



**AS (INTER)FACES DO LUTO NA CLÍNICA: DESDOBRAMENTOS DO
PROCESSO TERAPÊUTICO NA ELABORAÇÃO DO LUTO A PARTIR DA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

HARTMANN, Jéssica Paula¹. NASCIMENTO, Kelen Braga do². FATAH, Sabrin Salah Abdel³. MACHADO, Laura Morais⁴.

¹Psicóloga clínica. Bacharel em Psicologia (ULBRA Santa Maria). E-mail: jessiepaula@hotmail.com

²Psicóloga clínica. Pós-graduanda em Psicoterapia cognitivo-comportamental (Instituto Cognitivo). Bacharel em Psicologia (ULBRA Santa Maria). E-mail: kelenbraga49@outlook.com

³Acadêmica de Psicologia. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, Campus de Santa Maria. E-mail: sabrins.616@gmail.com

⁴Psicóloga. Docente dos cursos de Psicologia da ULBRA Cachoeira do Sul e Santa Maria. E-mail: laura.machado@ulbra.br

RESUMO

A morte de pessoas amadas são eventos extremamente dolorosos no processo vital, exigindo a intensificação do cuidado sobre a saúde mental do indivíduo enlutado a fim de prevenir ou tratar psicopatologias decorrentes. O luto tem se configurado como uma demanda cada vez mais presente na clínica da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), ainda mais diante do cenário de Pandemia de Covid-19, sendo que esta tem sido a terapia de escolha de muitos pacientes. Faz-se necessário então conhecer as possibilidades de contribuições que a TCC disponibiliza para o processo de elaboração do luto na prática clínica. Dessa forma, o presente estudo pretende abordar os desdobramentos do processo terapêutico na elaboração do luto na clínica psicológica através do olhar da Terapia Cognitivo-comportamental, explanando estratégias e desafios com o intuito de contribuir no tratamento destes pacientes. Para tal, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através de artigos e livros sobre o tema, buscando caracterizar o processo de luto e suas complicações, bem como as possibilidades e objetivos da intervenção na clínica cognitivo-comportamental. Conclui-se que o terapeuta deve considerar o impacto biopsicossocial do luto ao paciente, podendo utilizar diferentes estratégias terapêuticas afim de promover a saúde deste paciente.

Palavras-chaves: Luto, Terapia Cognitivo-comportamental, Clínica, Saúde Mental.



INTRODUÇÃO

A morte ainda é um assunto muito vedado socialmente. A maioria das pessoas não fala e nem se dispõe a refletir sobre a mesma. Movidas pela crença de que sempre haverá mais um dia após o outro, o ser humano ignora que desde o seu nascimento ele está morrendo. A morte é algo natural, ou seja, é parte do processo vital, porém a sua negação, tão presente na sociedade moderna, dificulta o processo de elaboração do luto daqueles que se deparam com a perda. Essa negação provoca na maioria das pessoas uma ilusão de imortalidade, em que o indivíduo se recusa a cogitar a possibilidade do fim. É somente quando o sujeito se depara com a perda de uma pessoa amada que então enfrenta a realidade da finitude da vida humana.

Cada sujeito reage de diferentes formas com a perda, sendo a morte ainda um tabu, fecham-se caminhos para apreensão de formas possíveis de como se lidar ante a um momento tão delicado como este. Para os profissionais da psicologia, acaba não sendo muito diferente, pois quem já escutou a fala do sofrimento de um enlutado sabe o quão difícil é estar neste lugar de escuta e ter que auxiliar o enlutado na elaboração deste luto.

Todavia, diante do panorama Mundial de Pandemia devido à Covid-19, a morte, luto, perda e doença são temas trazidos a luz da consciência. Neste sentido, a demanda da clínica psicológica também foi afetada com o aumento de atendimentos de pessoas que sofrem com perdas de familiares ou pessoas queridas à custa desta doença. Além disso, muitos dos protocolos de saúde adotados acabaram por dificultar os rituais de luto, tão importantes para as pessoas no processo de elaboração do mesmo.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é um sistema psicoterapêutico, criado por Aaron Beck, que engloba um conjunto de estratégias psicoterápicas visando o bem estar biopsicossocial de cada indivíduo e a superação ou prevenção de uma série de transtornos psicológicos. É uma abordagem que tem sua eficácia comprovada através de pesquisas, sendo indicada como primeira escolha para o tratamento de diversas psicopatologias. Vem crescendo de forma expressiva nos últimos anos, tanto em pesquisas, quanto na prática



clínica, possuindo fortes evidências de sua efetividade para uma série de problemáticas em saúde mental. (KNAPP, BECK, 2008)

A perda de pessoas queridas e o processo de luto compõem eventos extremamente dolorosos no ciclo vital. O luto pode ser considerado um evento normal e natural, porém, dependendo de determinados fatores pode incitar o surgimento de psicopatologias, que dificultam ainda mais sua resolução e intensificam o sofrimento do indivíduo. (GOMES; GONÇALVES, 2015). Esta tem sido uma demanda cada vez mais presente na clínica cognitivo-comportamental, por isso, é necessário que mais estudos sejam realizados a fim de se ilustrar formas de trabalhar com o processo de luto dentro da TCC.

OBJETIVO:

O objetivo deste artigo é abordar os desdobramentos do processo terapêutico na elaboração do luto na clínica psicológica, baseado na terapia cognitivo-comportamental explanando estratégias terapêuticas possíveis e desafios presentes no processo terapêutico do indivíduo enlutado.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para a realização da pesquisa foi a revisão narrativa da literatura, buscou-se utilizar da literatura das ciências humanas, com base em artigos das plataformas Scielo, Lilacs, Pepsic e revistas eletrônicas indexadas no Google. Além disso, recorreu-se também a livros relacionados ao tema abordado.

RESULTADOS

Vínculos, perdas e o processo do luto

O luto pode ser definido como a perda de algo extremamente significativo para o sujeito, como uma pessoa querida, uma relação importante, um trabalho, um ideal, entre



outros. Já o processo de luto seria como cada sujeito experiência esta perda, algo que pode ser muito complexo, pois, varia de indivíduo para indivíduo, como já citado acima.

Há diferentes tipos de luto, porém neste artigo, focaremos no processo de luto pela perda de alguém significativo. Segundo o DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2014, p. 194), o luto se configura por um anseio ou saudade intensa da pessoa falecida, dor emocional e sentimento de tristeza intenso, outras respostas esperadas são a preocupação com a pessoa falecida ou com as circunstâncias da morte desta.

O luto patológico consiste na persistência de problemas emocionais, cognitivos e psíquicos após o período de seis meses a dois anos, período que Oliveira (2012, p. 26) encontra em comum na literatura, sendo assim, na maioria destes casos, considerado grave. Já o DSM-V (2014, p. 825) retrata o luto patológico como Transtorno do Luto Complexo Persistente que se diferencia do luto normal pelas reações agravadas de luto que perduram por pelo menos doze meses, sendo o período de seis meses para crianças, após a morte do ente querido. O diagnóstico só é realizado quando se apresenta níveis graves dentro deste período e se interfere na capacidade funcional do indivíduo.

Ademais, se faz importante apresentar a teoria do Apego de Bowlby para compreender porque a perda pode ser vivenciada de forma tão dolorosa para o sujeito. Bowlby (1990) vai teorizar sobre como acontece a vinculação nos sujeitos na tenra infância, segundo o autor, no início da nossa vida estabelecemos fortes laços de vinculação e apego com nossos cuidadores de referência, geralmente a figura materna, comportamentos como riso e choro servem para a construção do vínculo e garantir a sobrevivência frente a situações de perigo, ameaças, insegurança, medo e separação. Esta relação de apego vai se originar com a dinâmica de presença e ausência desta figura de cuidado primária e como o bebê tenta manter a atenção e a proximidade desta.

Neste viés, vão se formar padrões de apego que serão levados para a nossa vida adulta e que serão refletidos nas nossas relações. O apego se evidencia no decorrer da nossa vida, em situações pontuais, como por exemplo, na ausência da figura de apego ou quando esta não está disponível. A teoria do apego explica a forte reação emocional que se origina frente a uma ameaça da figura do cuidador, pois o bebê não tem como se defender, sua sobrevivência é a sua relação, o seu vínculo com o seu cuidador que lhe transpassa segurança



e apoio, sem este, há uma sensação de desamparo. Bowlby, assim como Kubler Ross, teorizou sobre diferentes fases de luto que ocorrem mediante a separação da figura de apego também: 1) o entorpecimento, 2) o anseio, 3) a desorganização e o desespero e 4) a reorganização. (BOWLBY, 1990; BOWLBY, 1998).

Os padrões de apego formados e estabelecidos estão relacionados à como o sujeito age também frente ao luto. Conforme Nascimento, et al (2006) a maneira como se rompe o vínculo, as emoções e sentimentos estão interligados ao padrão de apego do enlutado, ao modelo de relação que esses sujeitos tinham antes da morte. Para compreender um pouco sobre o que sente e vivencia um enlutado num processo normal (não patológico) de luto Worden (2013) em seu livro, “Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental” vai expor alguns sentimentos que permeiam o luto:

a) Tristeza: sentimento mais comum experienciado, muitas vezes se expressando pelo choro, outras vezes tentando se mascarar tal sentimento, alguns sentem medo da intensidade que podem vir a sentir.

b) Raiva: sentimento confuso, o enlutado sente raiva da pessoa que morreu por tê-lo abandonado.

c) Culpa e autocensura: o enlutado sente-se culpado por ter negligenciado algo durante a vida da pessoa que se foi ou pensa que poderia ter feito algo para evitar a morte, este sentimento de culpa pode ser amenizado com técnicas de validade desta crença.

d) Ansiedade: gerada pelo medo que a consciência da própria morte pode ou ansiedade que fica no enlutado com a ideia de que ele não vai mais conseguir viver sem aquela pessoa que se foi.

e) Fadiga: cansaço originado pela demanda psicológica que gera desmotivação.

f) Solidão: geralmente este sentimento é vivenciado por quem perdeu o companheiro.

g) choque: ocorre na maioria das vezes, naqueles que perderam o ente querido de maneira abrupta.



h) Saudade: sentimento inerente à perda. Quando ela se ameniza, pode ser indícios de que o luto está caminhando para a conclusão da sua elaboração. Quando não se aproxima de um fim, pode ser um indicativo clínico de um luto patológico.

i) Libertação: sentimento de que não precisará mais conviver com aquela pessoa, quando, por exemplo, uma mulher cujo pai era extremamente autoritário e inflexível acaba passando por todo o processo de luto, mas também se sente livre com a nova mudança em sua vida.

j) Alívio: ocorre comumente quando o ente que morreu sofreu com uma doença, a sensação de alívio surge com o pensamento de que agora ele pode descansar, pode aparecer também, quando havia relações conflituosas com o sujeito que faleceu.

k) Torpor: é o bloqueio das emoções como defesa, pois a dor pode ser insuportável, então o sujeito fica apático e age indiferentemente.

Santos, (2008. p. 8) afirma que o sentimento de culpa é muito comum, pois o enlutado começa a pensar no que poderia ter dito ou feito, se arrepende por não ter feito algo para evitar a morte ou o sofrimento, então se sente incapaz perante a situação da perda. A culpa também pode estar relacionada depois do sujeito experimentar a sensação de alívio diante da morte de alguém querido ou familiar, isto é, se sente culpado por ter uma sensação de alívio diante desta perda.

É relevante compreender os sentimentos, emoções e cognições que acercam o processo do luto, pois é um processo que envolve mudança de comportamento que todos experimentarão em alguma fase da vida, um processo estressante que faz a todos revisitar crenças e situações desafiadoras e para o profissional de psicologia saber o que sente e o que pensa um enlutado é imprescindível para o processo terapêutico. Basco e Wainer (2011) trazem que a perda, quando se dá de forma repentina, pode ser considerado um evento ameaçador a integridade física e psicológica e social do indivíduo, devido impossibilidade de preparação para a separação, causado a ativação de esquemas iniciais desadaptativos como resposta de enfrentamento.



Autores desenvolveram escritos sobre estágios e fases para explicar o luto. Kübler-Ross (1981) discorre sobre os cinco estágios do luto que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. No estágio de negação, a autora vai abordar que a pessoa ao ser noticiada que alguém significativo veio a morrer, se coloca descrente de tal notícia com a reação de que “isso não pode ser verdade”. No estágio da raiva, o sujeito tem tal sentimento devido a sua incapacidade de mudar o que aconteceu, pode conduzir a raiva para a equipe médica, para si, para a pessoa que faleceu, é um estágio confuso e pouco lógico vivenciado para os enlutados. No estágio da barganha, o indivíduo começa a suplicar, fazer promessas tudo para que o ente querido volte.

O estágio da depressão, refere-se ao estado de tristeza em que o enlutado se encontra, que difere da depressão no que diz respeito a um estado patológico que requer muitas vezes, o uso de medicamentos, pois esta tristeza e angústia se refere a uma resposta normal frente a situação da perda. O último estágio seria a aceitação, o sujeito aceita que perdeu seu ente querido e tenta aprender a encarar a sua vida sem esta pessoa. Entretanto, muitas vezes a aceitação não quer dizer que está tudo bem resolvido.

Bowlby (1998), assim como Kübler-Ross também teorizou sobre as fases que ocorre num processo de luto, descrevendo quatro fases de desvinculação: o choque, protesto, desespero e aceitação. O choque se configura num não reconhecimento da perda, o protesto quando o enlutado busca e anseia pela pessoa já falecida, o desespero acontece quando o sujeito percebe que a perda é definitiva, e por fim a aceitação, na qual o sujeito se adaptaria a esta perda e reassumiria o seu funcionamento. O autor ainda afirma que a adaptação do luto envolve uma interação entre duas forças de vinculação antagônicas a da necessidade de se manter próximo com o ente que perdeu e a necessidade de se desprender deste vínculo para investir em outras relações e interações.

Nascimento, et al (2006) abordam sobre a ambiguidade que pode existir na perda, ela pode se configurar em duas situações, a primeira a pessoa não está fisicamente presente entretanto a pessoa está presente psicologicamente pelos seus familiares e amigos e já a segunda situação ocorre quando a pessoa está fisicamente presente mas psicologicamente está ausente, como por exemplo quando está em coma, ou um familiar com Alzheimer. O processo de luto nesta última situação começará antes mesmo da perda física da pessoa.



Worden(2013), vai retratar sobre tarefas que o enlutado precisa passar para a elaboração do luto com o auxílio do terapeuta, ele define tarefas pois entende que o enlutado precisa ser ativo no processo. Estas tarefas englobam aceitar a realidade da perda, processar a dor do luto, adaptar-se a um mundo sem a pessoa morta e encontrar conexão duradoura com a pessoa falecida em através do início de uma nova vida, ou seja, ressignificar a conexão com o ente querido mas sem que isso impeça de continuar a viver a sua própria vida.

Outro ponto fundamental de salientar que envolve o luto são os rituais de despedida da pessoa querida, os rituais têm uma função organizadora no processo de luto normal para os sujeitos e o impedimento de vivenciar este momento significativo pode originar sentimentos como choque e raiva aumentando a chance de resultar em um luto patológico ou complicado, dificultando assim, a retomada de investimento em outras áreas importantes para o enfrentamento da vida. Com o cenário de Pandemia, os rituais precisaram ser reinventados, precisou-se desenvolver outros meios e formas para os enlutados ritualizarem e simbolizarem o luto. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020, p. 4). Entretanto, ainda não se sabe o impacto destas novas formas de dar sentido a perda, se contribuíram ou não no processo de elaboração do luto.

A terapia cognitivo-comportamental e o processo de elaboração do luto: estratégias terapêuticas e desafios

A terapia cognitivo-comportamental se configura como uma forma de psicoterapia ativa, semiestruturada e limitada quanto ao tempo, tendo como objetivo aliviar problemas de saúde mental e de adaptação, abordando padrões cognitivos e comportamentais problemáticos que influenciam no sofrimento emocional do paciente. Nesta, o trabalho realizado é uma parceria de cooperação entre terapeuta e paciente, para resolução de problemas e objetivos em os problemas de vida do cliente. É semiestruturada, devido a uma organização maior das sessões, porém flexível para garantir um trabalho direcionado ao considerar a individualidade de cada cliente (WENZEL, 2018).

Segundo Knapp e Back (2008) a pesquisa e a prática clínica mostraram que a Terapia Cognitiva é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, em uma ampla variedade de



transtornos psiquiátricos, atuando também complementar a medicação, ou como tratamento único em uma série de agravos a saúde mental. Os autores também ressaltam querecentemente, novas abordagens cognitivo-comportamental vem sendo agregadas, com novas estratégias de manejo, como a Terapia do Esquema, de Jeffrey Young e a Terapia Comportamental Dialética, de Marcha Linehan, evoluindo o modelo conceitual original da TCC.

Na terapia cognitivo-comportamental, faz-se necessário compreender o paciente como um ser biopsicossocial. Dessa forma percebe-se que a morte de um ente querido pode ser uma situação ativadora de crenças disfuncionais do indivíduo. O luto traz consigo uma série de sintomas e sinais específicos físicos, emocionais, cognitivos e comportamentais, os quais podem ser: 1) *Sintomas Físicos*: (vazio no estômago, perda de apetite, falta de ar, aperto no peito, dores de cabeça, náusea, fraqueza muscular, falta de energia, sensação de despersonalização); 2) *Emocionais*: (sensação de agonia, desesperança, medo, solidão, fadiga, desamparo, culpa, choque, saudade); 3) *Cognitivos* (confusão, sensação de presença, alucinações, descrença, preocupação com futuro); 4) *Comportamentais*: (insônia, isolamento social, sonhos com o ente falecido, idas a lugares que trariam a pessoa à memória, choro, hiperatividade)(LEAL, 2020; SILVA; NARDI, 2010).

Silva (2009 apud Leal 2020) formulou um protocolo para o atendimento de pacientes enlutados, composto por 12 sessões individuais, abrangendo os seguintes itens: 1) Função Psicoeducativa: a fim de reduzir a ansiedade do indivíduo ao promover esclarecimentos sobre as alterações nos aspectos físicos, cognitivos e emocionais; 2) Promover o entendimento a respeito das fases do enlutamento, normalizando essas experiências ante ao luto (torpor, procura, depressão e reorganização). 3) Manejo através de técnicas congruentes as fases do luto vivenciadas pelo sujeito. 4) Fortalecimento das capacidades metacognitivas, através do treino de reconhecimento e automonitoração de pensamentos, sentimentos e comportamentos. 5) Abordar os principais sentimentos presentes no processo de luto: (tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, anseio pela presença do outro, emancipação, alívio, estarrecimento). 6) Esclarecer quanto às principais queixas somáticas presentes e desenvolvendo também estratégias para lidar com cada uma delas; 7) Abordar as alterações



cognitivas mais frequentes durante o período do luto; 8) Treino de técnicas para manejo dos problemas comportamentais, como isolamento, sonhos com a pessoa morta, etc.

Silva e Nardi (2010) realizaram um estudo para o qual foi utilizado um protocolo de tratamento, igualmente com 12 sessões semanais (três meses). No primeiro mês foi trabalhado a psicoeducação e esclarecimento das fases do luto, bem como as alterações comuns nesse período após a perda, o reconhecimento da realidade da perda, com o incentivo para se compartilhar sua experiência e a elaborar rituais de despedida. Também foram utilizadas técnicas para o controle da ansiedade e depressão. No segundo mês buscou-se a resolução de problemas pendentes entre a pessoa enlutada e o falecido, a criação de uma rede de apoio e uma reorganização do sistema famílias. No último mês buscou-se a readaptação do paciente à vida cotidiana, organização da rotina, atividades semanais, busca de novos objetivos de vida, relações e prevenção de recaída. Os autores concluíram que as intervenções foram efetivas para o caso estudado possibilitando a reorganização emocional da paciente para a vida cotidiana.

Segundo Basco e Wainer (2011), o terapeuta diante do processo de luto possui um papel fundamental de transmitir confiança e apoio ao paciente, tendo como objetivo também ajudar o paciente na resolução de conflitos devido à separação, auxiliando na superação das etapas do luto e elaboração da perda. Os autores ressaltam também o papel de algumas estratégias terapêuticas úteis no trabalho com pacientes enlutados, como: resolução de problemas, automonitoramento, treino de habilidades sociais, fortalecimento de estratégias de *coping*, reestruturação cognitiva, prevenção à recaída. Como técnicas, os autores destacam o papel da psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, Role-play (psicodramatização), descoberta guiada e dessensibilização sistemática. Os autores destacam o importante papel do terapeuta no auxílio ao paciente na expressão dos sentimentos referente a perda, observando também as implicações que este lhe trará. Também se faz necessário identificar recursos disponíveis e avaliar as principais preocupações do paciente, avaliando também a rede de apoio social do paciente, auxiliando na tomada de decisões, regulando também as manifestações emocionais. (BASCO, WAINER, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Foi possível perceber que o luto, embora seja um processo natural mediante a perda e separação de uma figura de apego, pode evocar um intenso sofrimento emocional. Com isso, o terapeuta necessita prestar a estes pacientes apoio diante das reações do luto, ajudando o indivíduo a reorganizar-se e a elaborar a sua perda, alocando habilidades profissionais para promover uma escuta empática e atuação efetiva para a promoção do bem estar deste.

O tema do luto na clínica cognitivo-comportamental ainda merece ser mais explorado, devido à complexidade desta vivência e demanda. Porém, pode-se concluir que é possível e necessário que terapeuta perceba o impacto biopsicossocial do luto nas diferentes esferas da vida do paciente, podendo auxiliá-lo a reconhecer a realidade da perda, reestruturar crenças disfuncionais, acolher as manifestações emocionais, entender e enfrentar as fases do luto através da psicoeducação, promover a melhora das habilidades de resolução de problemas e tomada de decisão, e auxiliá-lo a buscar novos objetivos de vida após chorar por sua perda, a fim promover e prevenir agravos a saúde mental destes pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5ª edição). (M.I.C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2013). 2014.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 35-43, 2011.

BOWLBY, John. **Apego**: a natureza do vínculo. Trilogia Apego e Perda. v. 1, 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BOWLBY, John. **Perda**: Tristeza e depressão. Trilogia Apego e Perda [tradução Waltensir Dutra], 3 ed., v. 3. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Processo de luto na COVID-19. Série: **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2020.



GOMES, Lauren Beltrão; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **Revista de Ciências HUMANAS**, Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez 2015

KNAPP, Paulo, BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, Supl II, p. 54-64, 2008.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. [Tradução Paulo Menezes], São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LEAL, Sara Gabrielle de Melo. Terapia cognitivo-comportamental no processo de resolução do luto. **Pretextos** - Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas v. 5, n. 9, jan./jun. 2020 – issn 2448-0738

NASCIMENTO, Cecilia Cassiano et al. Apego e perda ambígua: apontamentos para uma discussão. **Rev. Mal-Estar Subj.** Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 426-449, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 21 out. 2020.

OLIVEIRA, Ruben Xambre de. **O luto patológico: A Terapia Cognitiva e o Tratamento do Luto Patológico**. Monografia (Especialização) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012, 45 p.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira; NARDI Antonio Egidio. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. **Revista Psiquiátrica do Rio Grandedo Sul**. 2010; v. 32, n. 3, p. 113-116.

WENZEL, Amy. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

WORDEN, William J. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. [tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt]. São Paulo: Roca, 2013.