

A Evolução do Luto: Uma Breve Reflexão para a Intervenção Social

The Evolution of Grief: A Short Reflection

Bianca Bento | Mestre em Gerontologia Social | Assistente técnica nos Serviços de Acção Social Escolar da Universidade dos Açores | biancamelobento@gmail.com

Fátima Gameiro | Doutora em Psicologia/Neuropsicologia | Professora na Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa | Investigadora no LusoGlobe | p2397@ulusofona.pt

Resumo

Este artigo apresenta uma reflexão teórica sobre o luto enquanto experiência humana universal e inevitável, destacando o papel do interventor social neste processo. Com base em distintos modelos, nomeadamente o de Elisabeth Kübler-Ross, pretende-se contribuir para a compreensão das fases do luto na prática da intervenção social. Recorreu-se à revisão da literatura, com o objetivo de explorar os distintos tipos de luto e diferenciar o luto normal do patológico, destacando a crescente relevância desta distinção no contexto da intervenção social. Reconhecendo que a vivência do luto é influenciada por fatores individuais e culturais, identificam-se diversos fatores de risco associados ao luto patológico, com o objetivo de identificar e proporcionar o apoio adequado às necessidades da pessoa/enlutado. Considerando que o envelhecimento aumenta a probabilidade de experiências de perda, este artigo visa ainda aprofundar a compreensão do luto na velhice, promovendo uma intervenção psicossocial mais eficaz e eficiente junto das pessoas idosas/enlutados.

Palavras-chave: Luto; Modelos Teóricos; Fatores de Risco; Intervenção Social.

Abstract

This article presents a theoretical reflection on grief as a universal and inevitable human experience, highlighting the role of social intervention professionals in this process. Drawing on various models, particularly that of Elisabeth Kübler-Ross, it aims to contribute to the understanding of the stages of grief within the context of social intervention practice. A literature review was conducted to explore the different types of grief and to distinguish between normal and pathological grief, emphasizing the growing importance of this distinction in the field of social intervention. Acknowledging that the experience of grief is shaped by individual and cultural factors, several risk factors associated with pathological grief are identified, with the aim of identifying and providing appropriate support to meet the needs of grieving individuals. Given that aging increases the likelihood of experiencing loss, this article also seeks to deepen the understanding of grief in old age, promoting more effective and efficient psychosocial intervention for older grieving individuals.

Keywords: Grief; Theoretical Models; Risk Factors; Social Interventions.

Introdução

O luto, enquanto experiência universal, assume contornos específicos na população idosa, exigindo uma atenção particular por parte dos profissionais da intervenção social. Este artigo apresenta uma reflexão teórica sobre essa vivência e os desafios associados ao seu acompanhamento. Inicialmente, procede-se à definição do conceito e à descrição do processo de luto, de seguida é apresentado o Modelo de Elisabeth Kübler-Ross, amplamente reconhecido pela sua relevância na compreensão das fases do luto.

Posteriormente, são explorados os diferentes tipos de luto e analisadas as distinções entre o luto normal e patológico, salientando a importância desta diferenciação na prática profissional.

Por fim, identificam-se os fatores de risco que podem influenciar a vivência de um luto patológico, com o intuito de oferecer contributos úteis para a deteção precoce e para a prestação de um apoio psicossocial adequado às necessidades específicas das pessoas enlutadas, especialmente na velhice, por parte dos interventores sociais.

1. Luto

O luto, ao longo da história, tem sido objeto de estudo, compreensão, interpretação nas diversas culturas e sociedades e manifestado através da poesia, da música e da arte (Kovács, 1992). A evolução da compreensão do luto é um processo complexo, isto é, reflete as mudanças sociais, culturais e psicológicas ao longo do tempo (Pacheco, 2002). Segundo Barros de Oliveira (1998) “caíram todos os tabus, como o do sexo, mas a morte é hoje mais do que nunca, proibida de se mostrar” (p. 161). Deste modo, explicar-se-á sucintamente a evolução do luto em três marcos históricos e como os comportamentos em relação a ele mudaram (Lopes, 2017).

Nas sociedades antigas, o luto era frequentemente ritualizado e altamente visível. Os rituais fúnebres eram complexos e envolviam práticas como o lamento público, o uso de roupas especiais e cerimónias elaboradas para homenagear os mortos. A morte era encarada como uma parte conduzida da vida e o luto era aceite como uma expressão necessária de tristeza e respeito (Lopes, 2017).

Durante a Idade Média, o luto continuou a ser altamente ritualizado, com períodos específicos de luto e normas sociais em relação ao comportamento dos enlutados. O luto

era muitas vezes determinado pelo *status* social da pessoa falecida e as viúvas, em particular, eram esperadas para aderir a rituais de luto prolongados (Lopes, 2017).

Com o advento da Revolução Industrial e o aumento da urbanização, os comportamentos em relação ao luto começaram a mudar. O luto passou a ser mais privado e, por conseguinte, as pessoas passaram a afastar-se das práticas públicas e dos rituais. A ênfase na razão e no controle emocional também afetou a forma como o luto era experienciado e expresso (Lopes, 2017).

Durante o século XX, a compreensão do luto passou por uma transformação relevante, com uma progressiva valorização da sua dimensão psicológica e subjetiva, em detrimento de concepções mais uniformizadas e normativas. O trabalho de psicólogos como Sigmund Freud e Elisabeth Kübler-Ross contribuiu para a desmistificação do processo de luto e para o reconhecimento da importância da expressão emocional ao longo desse processo (Lopes, 2017).

1.1. Conceito e Processo de Luto

Em 1917, Freud contribuiu para os estudos do luto, através da sua publicação ‘Luto e Melancolia’, no qual introduz o conceito “trabalho de luto” (Gabriel et al., 2021).

Freud (1917, cit in Dunkerr, 2019) define que o luto: “é a reação à perda de um ente querido, a perda de alguma abstração que ocupou lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém” (p.32).

O processo de luto é composto por três fases: a desvinculação, em que ocorre uma desconexão emocional do objeto ou da pessoa perdida; a adaptação a uma vida sem o falecido, em que o indivíduo enfrenta a realidade da perda e começa a desligar-se emocionalmente da pessoa falecida (e.g., através de memórias ou fotografias); e, por fim, o estabelecimento de novos laços, nos quais existe uma consciencialização da perda na vida do enlutado, permitindo-o focar-se em algo novo (Ang, 2022; Dunkerr, 2019; Freud, 1917).

Consequentemente, trabalhar o luto implica haver uma separação emocional para com o falecido, ou seja, requer lidar com as emoções da perda, expressar tristeza e saudade, como também discutir aspetos relacionados à pessoa perdida, inclusive a natureza da morte (Ang, 2022).

O facto de se expressar estes sentimentos, denomina-se de “trabalho de luto”, isto é, ocorre uma perda gradual de laços para com o/a falecido/a. Porém se o/a enlutado/a não reconhecer que está de luto, a sua dor emocional tende a agravar-se e pode aumentar o risco de uma doença física e mental (Ang, 2022).

John Bowlby (1980), vem complementar a perspectiva de Freud, com a incorporação da teoria da vinculação. Esta perspectiva surgiu, porque constatou-se que cada enlutado vivencia e reage ao luto de uma maneira única, mesmo que a natureza da perda seja a mesma e ocorra dentro do mesmo contexto familiar. Esta discrepância/singularidade (reações de resposta perante o luto) acontece, porque os comportamentos e sentimentos de um adulto são profundamente influenciados pelas experiências e emoções vividas na infância (Gabriel et al., 2021; Silva, & Ferreira-Alves, 2012).

Segundo os estudos de Bowlby (2004, cit in Sassi, 2014), o processo de luto é moroso e abarca quatro fases “graduais e interrelacionadas, que evoluem de forma dinâmica e se sobrepõem umas às outras, conduzindo o indivíduo enlutado para a possibilidade de reinvestir na vida” (p. 8). Deste modo, de seguida serão apresentadas e explanadas as fases do luto, com base em Bowlby (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

A fase do entorpecimento sucede-se após a perda e pode durar entre horas a uma semana. O enlutado entra em choque, entorpecimento e negação, tendo reações que lhe permitem defender-se da mudança decorrente do luto para a qual não se encontra preparado. Passado este período, pode surgir tensão, aflição, crises apreensivas e a uma raiva intensa (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

Na fase de anseio e de busca pela figura perdida, a raiva ocorre, normalmente, alguns dias após a perda, gerando desânimo, aflição, inquietude e choro incessante. Visto que a raiva é o sentimento que predomina nesta fase, esta pode ser dirigida à pessoa que partiu, devido à sua ausência; ao próprio indivíduo, dado que a sua busca pelo falecido não é bem-sucedida e/ou aos outros, que podem ser considerados culpados pela morte. Verifica-se, ainda, dois paradoxos, um entre a convicção de que a morte ocorreu e a descrença na ocorrência da mesma, e outro entre a atribuição de muito valor a tudo o que faz lembrar o falecido e a tentativa de esquecimento (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

No que tange à fase de desorganização e desespero, a perda é vislumbrada como permanente e irreversível, gerando desmotivação, apatia, melancolia, desespero e

depressão, sendo comum haver recaídas. Contudo, inicia-se uma reavaliação da realidade, implicando a redefinição do indivíduo e da sua situação, por forma a encontrar maneiras de a encarar (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

Finalmente, a fase da reorganização é marcada pela redefinição de papéis, pelo estabelecimento de novas funções e pela perspetiva da vida na sua horizontalidade. Assim, o indivíduo pode ganhar novas habilidades que lhe permitem adaptar-se às alterações resultantes da morte, passando a viver e a manifestar o seu afeto por outras pessoas (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

Não obstante à teoria do trabalho de luto, percebe-se que enquanto Freud via o luto como um processo de desvinculação gradual do objeto perdido, Bowlby (1980) destaca a reorganização como um aspeto crucial para um processo de luto bem-sucedido (Silva, & Ferreira-Alves, 2012).

A teoria da vinculação, proporcionou uma base a nível científico para compreender as complexidades que fazem com que cada indivíduo vivencie a experiência do luto de forma única. Tornando-se assim evidente que as experiências de vinculação ao longo da vida têm o poder de influenciar a maneira como alguém enfrenta a perda (Silva, & Ferreira-Alves, 2012).

Complementarmente Worden (2008) defende a existência de quatro tarefas do processo de luto interligadas e complementares às fases previamente mencionadas, tendo como objetivo reestabelecer o equilíbrio psíquico para que o enlutado supere o luto e volte a criar relações afetivas. Estas tarefas são: aceitar a realidade da perda; trabalhar a dor do luto; adaptar-se ao ambiente na qual a pessoa falecida está ausente; e recolocar, emocionalmente a pessoa falecida. O surgimento deste modelo adita a perspetiva de Freud, pois requer que o enlutado desempenhe um papel ativo durante o processo, mantendo uma consciência construtiva do luto (Ang, 2022).

Estas quatro tarefas são consideradas um/a estrutura/guia de apoio para compreender o processo de luto e são propícias a conceder orientações sobre o que uma pessoa enlutada pode esperar durante o momento de perda. É de salientar que a experiência do luto varia de acordo com as características individuais, tais como a idade, género, personalidade, vinculação emocional estabelecida com o falecido e a natureza da morte (Ang, 2022; Worden, 2008) e que o interventor social deve manter sempre presente na sua atuação.

Finalmente, é relevante destacar o papel significativo de Kübler-Ross (2017) no campo da pesquisa sobre luto e perda. Centrando as suas pesquisas nas vivências pessoais do enlutado, a psiquiatra teve um enorme contributo para o estabelecimento do luto como um tema com relevância clínica, educacional e de investigação.

1.2. Modelo de Elisabeth Kübler-Ross

Segundo Elisabeth Kübler-Ross (2017), as fases do luto não são vivenciadas do mesmo modo por diferentes pessoas, ou seja, cada pessoa na fase terminal de vida e cada enlutado atravessa uma experiência singular e única. A autora que inicialmente desenvolveu este modelo para descrever o processo emocional vivido por pessoas que estão à beira da morte, com o tempo passou a aplicá-lo também às pessoas enlutadas. Considera que este é um processo muito complexo, pois quando aplicado ao próprio doente, é vivenciado até este aceitar as suas condições em final de vida e quando aplicado ao enlutado, até à perda propriamente dita.

Os cinco estágios de luto delineados por Kübler-Ross (2017), compreendem a negação, a raiva, a barganha ou negociação, a depressão e, finalmente, a aceitação.

A negação é uma reação cujo objetivo é proteger a pessoa que recebe a notícia da verdade que se torna indesejada. Neste estágio, o luto pode demorar minutos, dias ou semanas a ser ultrapassado.

A expressão da raiva engloba uma variedade de sentimentos experimentados e manifestados pela pessoa/enlutado, muitas vezes desencadeada ao ser confrontada/o com a lembrança da realidade indesejada, ou seja, a sua morte/perda, podendo muitas vezes resultar em expressões de agressividade. Esta agressividade pode ser demonstrada, entre outros comportamentos, através do consumo de substâncias psicoativas, de álcool ou mesmo através da promoção de discussões ou de comportamentos destrutivos.

No estágio da barganha ou negociação, como o próprio nome indica, a pessoa/enlutado procura negociar consigo mesma ou com alguém ‘superior’ a ela, com o objetivo de aliviar a sua dor. No entanto, esta não deixa de alimentar alguma culpa para consolar-se a si própria, mesmo sabendo de todos os seus impedimentos.

A depressão é uma das fases mais intensas dos cinco estágios apresentados pela autora. Nesta, a pessoa que está de luto encontra-se tão apegada à dor que na maioria dos casos acaba por se isolar, recusando-se a aceitar a sua morte/ a morte do seu ente-querido.

Além disso, esta pode requerer a necessidade de acompanhamento psicológico, com o intuito de evitar uma depressão profunda.

Por fim na aceitação, denota-se que a pessoa/enlutado aprende a aceitar e a conviver com o fim/a ausência de quem lhe faleceu, quer isto dizer que esta encontrou uma sensação de paz interior (Kübler-Ross, 2017).

1.3. Tipos de Luto

Conforme se envelhece, deparamo-nos com perdas significativas que desencadeiam diferentes tipos de luto. Particularizando nas pessoas idosas (PI), estas perdas podem variar desde a morte de um cônjuge até à adaptação a mudanças na saúde e nos papéis sociais. A título de exemplo, Glorioso et al. (2020), reforça que a perda de um cônjuge é a mais comum na velhice.

Nos censos de 2021 (INE, 2023a), Portugal registou 49.908 dissoluções de casamento por morte do cônjuge e taxas de viuvez, sendo que, 14.141 são do género masculino e 35.494 feminino. Desta forma, pode-se concluir que a compreensão dos tipos de luto predominantes nesta faixa etária é crucial para oferecer uma resposta adequada.

Com base em vários indicadores e estudos científicos, constata-se que entre os tipos de luto mais comuns vivenciados pela população idosa em Portugal estão:

Luto Prolongado ou Complicado: Este tipo de luto é mais frequente entre os idosos, especialmente quando têm dificuldade em aceitar a perda (Rando, 1993). Isto pode manifestar-se através de sintomas prolongados de depressão, ansiedade ou dificuldades para retomar uma vida quotidiana (WHO, 2022).

Luto Antecipatório: Muitas vezes, os idosos enfrentam doenças crónicas ou condições de saúde que os levam a antecipar não só a sua própria morte, mas também a de entes queridos. Nestes casos, o luto pode começar antes da perda real (Aguiar et al., 2020).

Luto por Múltiplas Perdas: Com o avançar da idade, é comum que os idosos enfrentem não só a morte de amigos e familiares, mas também a perda de várias capacidades físicas, cognitivas e sociais. Isto pode resultar num processo de luto mais complexo devido ao acúmulo de perdas (Sousa, & Batista, 2015).

Luto pela Perda de Independência: À medida que envelhecem, muitas pessoas idosas enfrentam uma diminuição da independência devido a problemas de saúde ou outras

limitações físicas. O luto pode surgir quando percebem que já não conseguem realizar as atividades como anteriormente (Peralta et al., 2022; Santana et al., 2015).

Luto por Mudanças de Papel Social: A reforma e mudanças nos papéis sociais, como deixar de ser cuidador após muitos anos, podem desencadear um processo de luto associado a um sentimento de perda de identidade (Peralta et al., 2022).

Importa referir que a intensidade e a duração destes tipos de luto podem variar consideravelmente, dependendo de fatores individuais, tais como, rede social de apoio, personalidade, histórico de saúde mental, resiliência emocional. Além disso, é crucial salientar que a experiência do luto é altamente individual e pode diferir de pessoa para pessoa, independentemente do contexto cultural (Gabriel et al., 2021; Sousa, & Batista, 2015).

1.4. Luto Normal vs Luto Patológico

Abordar o luto é fundamental, uma vez que todos nós ao longo da vida iremos experienciar perdas, quer sejam do conjugue, de colegas, de familiares, de entes queridos ou outras. Oferecer suporte durante o luto é crucial para criar um ambiente de compreensão e apoio emocional para todos os envolvidos neste ciclo natural da vida.

Em 2022 a *World Health Organization* – WHO, classificou o luto prolongado como uma perturbação psiquiátrica no manual Classificação Internacional de Doenças (CID-11), mais propriamente categorizando-o por 6B42-Perturbação de luto prolongado, no separador 06 dos Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento.

Para que se consiga distinguir o luto normal (LN) do luto prolongado (LP), introduzido recentemente pela Associação de Psiquiatras Americanos no DSM-5-TR (APA, 2023), encontra-se nos próximos parágrafos uma breve explicação.

O luto normal, é caracterizado por ser um processo, que ocorre num período de seis meses após a perda, isto é, "Aquele em que o indivíduo apresenta as seguintes características: Vazio, perda, tristeza e solidão, isolamento social, saudade, entre outros." (APA, 2023, p. 825).

O luto patológico, também é denominado por ser um processo, no entanto, este estende-se por mais de seis meses após a perda, ou seja,

É um distúrbio que deriva da perda de algo ou alguém, através dos possíveis seguintes sintomas: Raiva, negação, culpa, dificuldade em aceitar a morte,

sensação de ter perdido uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, entorpecimento emocional, dificuldade em se envolver com atividades sociais ou outras (Peinado et al., 2024, pp. 86 e 87).

Todavia o luto normal pode tornar-se patológico quando há uma dificuldade na adaptação ao processo dito normal do luto, ou seja, quando as circunstâncias envolvidas na perda, assim como as suas consequências fogem ao padrão que se considera normativo (Shear et al., 2014).

Durante vários anos, esta patologia foi considerada um processo normal associado à vivência de qualquer perda, o que levou à desvalorização dos sintomas e à desconsideração da especificidade de cada situação individual. Esta generalização revela a importância de uma abordagem mais sensível e personalizada na intervenção social, que valorize as singularidades do luto de cada pessoa, sobretudo numa população tão vulnerável como a dos idosos.

1.4.1. Fatores de Risco

A pessoa que apresenta um quadro clínico de perturbação mental, neste caso o luto prolongado, está mais propensa a desenvolver problemas físicos e psicológicos, bem como evidencia uma maior taxa de mortalidade (van der Houwen et al., 2010).

Um dos principais desafios associados a esta situação é que a pessoa, para além de lidar com a perda, fica mais vulnerável a uma série de fatores de risco (Gabriel et al., 2021).

Considerando que o luto patológico é influenciado por diversos fatores de risco, Grief (2015, cit. in Marques, 2018) categoriza esses fatores em três grupos: os que existiam antes da perda, os relacionados com a própria perda e a peri-perda.

Fatores que existiam antes da perda, são características próprias (relação de proximidade emocional ou dependência), que o/a enlutado/a tem para com o/a falecido/a antes de o perder. Para além disso, “a idade, o género, o estatuto socioeconómico, a raça e a existência de perturbações a nível psiquiátrico prévio” (Marques, 2018, p. 14) podem influenciar a forma como o/a enlutado/a lida com a perda.

Fatores relacionados com a própria perda, estão associadas às circunstâncias da perda do/a enlutado/a, ou seja, a morte do/a seu familiar, se foi inesperada, violenta ou traumática, como por exemplo, acidentes, homicídios ou suicídios, há um maior risco de se

desenvolver um luto patológico. Estas circunstâncias podem ter impacto para com o/a enlutado/a a nível emocional (Marques, 2018).

Fatores peri-perda, é a “capacidade emocional que o enlutado tem para lidar com a perda” (Marques, 2018, p. 14), e lhe responder. Ou seja, refere-se à forma como o enlutado enfrenta emocionalmente a perda e como ele lida com os desafios e mudanças que surgem nesse período.

A categorização dos fatores de risco no luto patológico é uma ferramenta importante para a sistematização do conhecimento; contudo, a sua aplicação deve ser acompanhada de uma avaliação cuidadosa da singularidade de cada caso. No contexto da população idosa, revela-se imprescindível uma abordagem centrada na pessoa e no seu contexto biopsicossocial. O reconhecimento desta individualidade constitui um elemento fundamental para a implementação de intervenções mais eficazes, permitindo respostas ajustadas às necessidades específicas de cada indivíduo enlutado.

Conclusão

Vivenciar o luto continua a ser uma experiência inerente à condição humana, mas a forma como este processo ocorre em Portugal tem sofrido mudanças significativas. Tradicionalmente era vivido no seio familiar, e atualmente passou, em grande parte, a estar associado ao ambiente hospitalar, onde se procura garantir um fim de vida digno, com acesso a cuidados de saúde adequados à sua própria condição.

Quando a morte ocorre no domicílio, existem atualmente procedimentos legais rigorosos a cumprir, isto é, para que se possa tocar no corpo ou realizar os rituais fúnebres, é necessária a autorização do médico legal, que pode determinar a realização de uma autópsia caso existam indícios de crime.

Embora o luto seja uma experiência universal, a verdade é que, independentemente do nível de informação ou preparação, a perda de um ente querido ou conhecido, ou algo (competências, relações, profissão ativa, animal de estimação) continua a ser um dos desafios emocionais mais profundos que enfrentamos. A forma como lidamos com este processo, reflete não apenas as mudanças culturais e institucionais, mas também a necessidade de se ter apoio emocional e social, para que se possa ultrapassar este momento de dor.

O papel do/a Assistente Social é fundamental no apoio a esta vivência, quer à pessoa em fim de vida quer ao enlutado. Para tal, a análise compreensiva e a definição interventiva devem ser fundamentadas em evidências científicas, tais como, modelos e tipos de luto, de forma a dar uma resposta individualizada e sustentada a cada pessoa com base na sua realidade biopsicossocial e cultural.

O/A Assistente Social desempenha um papel fundamental no acompanhamento da pessoa em fim de vida, oferecendo suporte psicossocial que visa a dignidade, o conforto e a qualidade de vida nesse período. A sua intervenção inclui a facilitação da comunicação entre a pessoa, a família e a equipa multidisciplinar, o esclarecimento de direitos e recursos disponíveis, bem como o apoio emocional e na tomada de decisões difíceis. Esta atuação, suportada teoricamente, é crucial para promover um processo de fim de vida mais humanizado e centrado nas necessidades individuais do utente e do seu contexto familiar.

Embora o luto seja uma experiência universal, as transformações culturais e institucionais em Portugal exigem uma abordagem interventiva que vá além dos rituais tradicionais, reconhecendo a complexidade biopsicossocial do enlutado. O papel do Assistente Social revela-se, assim, essencial para garantir um apoio individualizado e fundamentado cientificamente, capaz de responder às múltiplas dimensões da experiência do luto na contemporaneidade.

Paralelamente, a família e a comunidade assumem um papel fundamental como redes de suporte emocional e social, promovendo o acolhimento e a resiliência do enlutado. A intervenção integrada entre assistentes sociais, familiares e comunidade é, portanto, determinante para o enfrentamento saudável do processo de luto.

Referências Bibliográficas

Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2020). Grief and mourning during the COVID-19 pandemic in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 33(9), 543–545. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662415/#:~:text=10.20344/amp.14345,13%20de%20ju%20lho>.

APA (2023). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais DSM-5-TR* (5nd ed.). Climepsi Editores.

Ang, C., S. (2022). Life will never be the same: Life will never be the same: Experiences of grief and loss among older adults. *Current Psychology*, 42, 12975-12987. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02595-6>

Barros de Oliveira, J. (1999). Filosofia da educação e pedagogia morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia* (33), 155-164.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss - Vol. 3*. Hogarth Press.

Costa, T. (2012). *O Luto como o vivemos : Educar para a perda*. [Master's thesis em Educação para a Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra]. Repositório Comum da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14093/1/T%C3%A2nia%20Isabel%20Craveiro%20da%20Costa.pdf>

Dunkerr, C. I. L. (2019). Teoria do luto em psicanálise. *PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8 (2), 28-42. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226/154>

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed.). *The standard editions of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237-258). Hogarth Press.

Gabriel, S., Paulino, M., & Baptista, T. (2021). *Luto manual de intervenção psicológica* (1nd ed.). Pactor.

Glorioso, D. K., Iglewicz, A., & Zisook, S. (2020). Bereavement and grief. In N. Hantke, A. Etkin, & R. O' Hara (Eds.), *Handbook of mental health and aging* (3th ed., pp. 245-256). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800136-3.00018-1>

INE (2023a). *Casamentos dissolvidos por morte*. (Eds.), *Estatísticas demográficas 2021* (106-108). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=605695721&PUBLICACOESmodo=2

Kovács, M. J. (1992). Morte no processo do desenvolvimento humano. A criança e o adolescente diante da morte. In M. J. Kovács. *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.

Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer* (10nd ed). WMF Martins Fontes.

Lopes, A. M. P. (2017). O luto em Portugal: Da corte à gente comum (séculos XV-XVI). *Medievalistas online*, 22, 1-35. <https://doi.org/10.4000/medievalista.1360>

Marques, J. (2018). *Luto patológico – Revisão baseada na melhor evidência* [Master's thesis em medicina, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42230/1/JoanaPMarques.pdf>

Pacheco, S. (2002). *Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética*. Lusociência.

Peinado, V., Valiente, C., Contreras, A., Trucharte, A., Butter, S., Murphy, J., & Shevlin, M. (2024). ICD-11 prolonged grief disorder. Prevalence, predictors, and co-occurrence in a large representative sample. *International Journal of Psychology*, 59(1), 86-95. <https://doi.org/10.1002/ijop.12951>

Peralta, F. R., Souza, G. L., Medeiros, D., & Salles, R. J. (2022). A compreensão do luto antecipatório em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 691–713. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49916>

Rando, T. A. (1993). The increasing prevalence of complicated mourning: The onslaught is just beginning. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 26 (1), 43-59. <https://doi.org/10.2190/7MDL-RJTF-NA2D-NPQE>

Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da demência e da doença de alzheimer em Portugal: Estimativas da prevalência e dos encargos financeiros com a medicação. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 28(2), 182-188. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9884>

Sassi, F. (2014). Possíveis contribuições do aconselhamento psicológico desenvolvido durante o ritual fúnebre aos enlutados. *Revista de Psicologia*, 1-35. https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=ptBR&user=O6XcybkAAAAJ&citatin_for_view=O6XcybkAAAAJ:u-x6o8ySG0sC

Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2014). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, col15(406), 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-013-0406-z>

Silva, M., & Ferreira-Alves, J. (2012). Bereavement in older adults: Individual challenge and contextual variables in different models. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 588-595. https://www.researchgate.net/publication/232709209_Bereavement_in_Older_Adults_Individual_Challenge_and_Contextual_Variables_in_Different_Models

Sousa, J. G., & Baptista, M. M. (2015). Ócio e cultura na (re)construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Subjetividades*, 15(2), 274-285. <https://doi.org/10.5020/23590777.15.2.275-286>

Worden, J., W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4nd ed.). Springer.

WHO (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity Statistics* (11th ed.). CID – 6B42 Prolonged grief disorder. <https://icd..int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1183832314>