

Atenção ao luto no SUS: relato de experiência de práticas grupais

Atención al luto en el SUS: informe de experiencia de prácticas grupales

Bereavement care in the SUS: experience report of group practices

Debora de Souza Ferreira Ramos¹ 

Maria Eduarda de Souza Roncete Loureiro² 

Alexandra Iglesias³ 

Patrícia Moraes Ferreira⁴ 

¹Contato para correspondência. Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória). Espírito Santo, Brasil. deborasframos@gmail.com

^{2,4}Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (Vitória). Espírito Santo, Brasil. dudaroncete99@gmail.com, patriciaferreiranut@gmail.com

³Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória). Espírito Santo, Brasil. leiglesias@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: Em Cuidados Paliativos, a lida com morte e luto comparece como direcionamento do trabalho, sendo o suporte ao familiar enlutado condizente com os princípios desta abordagem. Este estudo compreende o luto como experiência de vida inevitável, imprevisível e fundamentalmente humana, que pode ser alvo de suporte profissional. **OBJETIVOS:** Refletir sobre a experiência de atenção a pessoas em processo de luto a partir da oferta de grupos em serviços do Sistema Único de Saúde, identificar ferramentas utilizadas pelos serviços para lidar com o luto, e relatar os processos de trabalho das residentes para implementação de atividades de suporte ao luto nos equipamentos de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato da experiência de práticas grupais de acolhimento instituídas nos três níveis de atenção do SUS. A construção de conhecimento e os efeitos do processo de aprendizado foram registrados em diário de campo para análise. **RESULTADOS:** Os resultados estão organizados como uma narrativa das práticas grupais realizadas. O estudo identificou que intervenções de acolhimento à pessoa enlutada ofertadas nos equipamentos de saúde são importantes dispositivos para validar a expressão de sentimentos e colaborar no processo de elaboração da perda. **CONCLUSÃO:** O acolhimento à pessoa enlutada mostrou-se eficiente se realizado nos serviços de saúde, favorecendo o compartilhamento e a elaboração coletiva da experiência de enlutamento.

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Sistema Único de Saúde. Cuidados Paliativos. Grupos de Apoio.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: En los cuidados paliativos, el manejo de la muerte y el duelo se presenta como una orientación del trabajo, y el apoyo al familiar en duelo está alineado con los principios de este enfoque. Este estudio comprende el duelo como una experiencia humana inevitable, impredecible y fundamental, que puede ser atendida profesionalmente. **OBJETIVO:** Reflexionar sobre la experiencia de atención a personas en proceso de duelo a través de la oferta de grupos en servicios del Sistema Único de Salud - SUS (Sistema Único de Salud), identificar las herramientas utilizadas por los servicios para afrontar el duelo y relatar los procesos de trabajo de las residentes en la implementación de actividades de apoyo al duelo en los centros de salud. **MÉTODO:** Se trata de un relato de experiencia de prácticas grupales de acogida implementadas en los tres niveles de atención del SUS. La construcción de conocimiento y los efectos del proceso de aprendizaje se registraron en un diario de campo para su análisis. **RESULTADOS:** Los resultados se presentan como una narrativa de las prácticas grupales realizadas. El estudio identificó que las intervenciones de acogida para personas en duelo, ofrecidas en los centros de salud, son dispositivos importantes para validar la expresión de sentimientos y contribuir al proceso de afrontamiento de la pérdida. **CONCLUSIÓN:** La acogida a la persona en duelo demostró ser eficaz al realizarse en los servicios de salud, favoreciendo el intercambio y la elaboración colectiva de la experiencia de duelo.

PALABRAS CLAVE: Luto. Sistema Único de Salud. Cuidados Paliativos. Grupos de Autoayuda.

ABSTRACT | INTRODUCTION: In palliative care, dealing with death and grief is a guiding principle, and supporting the bereaved family member is consistent with the principles of this approach. This study understands grief as an inevitable, unpredictable, and fundamentally human life experience that can be the target of professional support. **OBJECTIVE:** To reflect on the experience of caring for people in the grieving process through the provision of support groups in services of the Sistema Único de Saúde - SUS (Unified Health System) to identify tools used by these services to deal with grief, and to report on the work processes of residents implementing grief support activities in health facilities. **METHOD:** This is an experience report of group support practices implemented across the three levels of care in the SUS. Knowledge construction and the effects of the learning process were recorded in a field diary for analysis. **RESULTS:** The results are organized as a narrative of the group practices implemented. The study identified that support interventions for bereaved individuals offered in health facilities are important tools for validating the expression of feelings and contributing to the process of coping with loss. **CONCLUSION:** Support for bereaved individuals proved to be effective when carried out in health services, fostering the sharing and collective elaboration of the grieving experience.

KEYWORDS: Bereavement. Unified Health System. Palliative Care. Self-help Groups.

Introdução

Ao longo da história humana, a temática do luto foi estudada por diversas perspectivas nos diferentes séculos. O fato de os seres humanos serem a única espécie consciente da própria finitude explica o porquê de estar presente o interesse em compreender a morte e o luto (Franco, 2021).

Um importante marco que aponta certo direcionamento para a compreensão das questões relativas aos sofrimentos psíquicos é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A versão mais atualizada deste manual, o DSM-5, caracteriza o luto como um transtorno de humor quando passa por um período de duas semanas sem melhora significativa, o que remete ao fortalecimento do poder biomédico e da ambiguidade entre as fronteiras do normal e o patológico (Oliveira & Nalli, 2018). Assim, tal abordagem, embora contemporânea, faz eco a compreensão do luto como algo patológico, perspectiva questionável, já que reflete uma intolerância às vivências de sofrimento e de enlutamento, desconsidera a singularidade das experiências e reforça os processos de hipermedicalização (Freitas, 2018).

Neste trabalho, o luto foi abordado pela ótica de uma experiência existencial vivida em um mundo compartilhado, não passível de ser compreendida a priori (Freitas, 2018), o que significa afirmar o luto como um processo no qual o significado é construído de forma singular e subjetiva por quem o vivencia. Trata-se de uma experiência de vida inevitável e imprevisível, fundamentalmente humana, que não pode ser superada ou curada (Freitas, 2018; Reis et al., 2024; Worden, 2013).

Assim, no presente estudo utilizou-se especificamente o referencial teórico de Worden (2013), o qual considera o luto como um processo e apresenta o conceito de Tarefas do Luto, que rompe com a ideia de passividade e afirma a proatividade do enlutado para adaptar-se à perda (Worden, 2013). Embora o autor apresente as tarefas, que são criadas pelo próprio processo de luto, não se trata de uma tentativa de padronização, pois considera, sobretudo, que o processo de luto de uma pessoa é como todos os outros processos de luto; o processo de luto de uma pessoa é como alguns processos de luto; mas cada processo de luto é, também, como nenhum processo de luto (Worden, 2013).

Para o autor, o processo de adaptação à perda envolve quatro tarefas básicas, que não necessitam acontecer em ordem específica, sendo elas: aceitar a realidade da perda, processar a dor do luto, ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta e encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida. Outro aspecto importante dessa teoria é considerar que o luto pode ser influenciado por fatores externos e que essas tarefas são mediadas por fatores como a natureza do vínculo com a pessoa que morreu e o modo como a morte aconteceu, por exemplo.

Por essa perspectiva, compreende-se que o luto por si só não pode ser considerado um transtorno mental, mas merece suporte social por provocar uma ruptura com o único mundo que o indivíduo conhece e nele se reconhece, com tudo o que o sujeito sabe ou pensa saber (Worden, 2013). Essa ruptura pode provocar um processo de reorganização tanto no que diz respeito ao funcionamento psíquico, quanto ao ambiente social e a forma como o sujeito se coloca nesse novo mundo que se abre diante da perda (Reis et al., 2023). O processo de luto pode ainda avolumar-se para o sujeito e incorrer em uma condição de luto complicado, que ocorre quando há comprometimento da funcionalidade e da saúde mental do enlutado (Reis et al., 2023). Portanto, o luto pode tornar o sujeito vulnerável do ponto de vista biopsicossocial e, diante de algumas condições, pode favorecer um processo de adoecimento físico e emocional.

Grande parte dos enlutados se ajusta à perda sem experimentar um luto complicado, tendo como recurso o suporte da rede comunitária, social e religiosa, por exemplo, e sem necessitar de suporte profissional. Ainda assim, uma diversidade de ações de suporte ao luto pode ser ofertada por diferentes setores da sociedade e da comunidade, como instituições religiosas e de educação (Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2022). São chamadas intervenções primárias às ações direcionadas a todas as pessoas que sofreram uma perda e estas podem ocorrer no formato de folhetos, grupos informativos e palestras sobre o processo de luto, por exemplo, sendo ofertadas por voluntários treinados e/ou profissionais da saúde e educação (ANCP, 2022).

Diante do risco de complicação do luto, podem ser ofertadas intervenções de nível secundário, como os grupos de autoajuda, grupos de aconselhamento e a psicoterapia individual breve. Neste nível de suporte, podem intervir profissionais da saúde mental ou voluntários treinados e as ações objetivam, além de validar a expressão da dor e oferecer suporte, diminuir o isolamento social e aliviar fatores de risco já instalados. Por fim, para pessoas que estão experimentando complicações no processo de luto, podem ser implementadas intervenções de nível terciário ou quaternário, ofertadas como tratamento somente por profissionais psicólogos e/ou psiquiatras (ANCP, 2022).

Destaca-se nesse estudo o suporte ao luto enquanto ação vinculada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), o qual apresenta como um de seus princípios a integralidade da atenção, no sentido de uma atuação que abrange as dimensões biológica, psicológica e social (Paim & Silva, 2010). Nos dispositivos e equipamentos de saúde da RAS podem ser estabelecidas intervenções nos três níveis de suporte acima citados.

Ao considerar as repercussões do processo de enlutamento nas esferas biológicas, psicológicas e sociais, torna-se fundamental que a oferta de cuidado à pessoa enlutada se dê no âmbito dessa rede ampliada de saúde, tendo como direcionamento o acolhimento e o vínculo entre usuário e equipe multiprofissional. Cabe destacar que incluir o suporte ao luto nos serviços de saúde responde à necessidade de se pensar a clínica ampliada que aborda uma visão complexa do sujeito e de sua demanda, compreendendo o usuário e a saúde a partir da perspectiva da integralidade (Paim & Silva, 2010).

Na abordagem dos Cuidados Paliativos (CP), em específico, o suporte ao luto comparece como princípio orientador das práticas dos profissionais de saúde (ANCP, 2022; Portaria nº 3.681, 2024). Esta abordagem contempla ações para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas para pessoas que enfrentam doenças ou condições de saúde que sejam ameaçadoras ou limitantes da continuidade da vida.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos, aprovada no ano de 2024, prevê a implantação das equipes matriciais e assistenciais de cuidados paliativos, ampliando a oferta de CP no Brasil de forma a contemplar os três níveis das Redes de Atenção à Saúde (Portaria nº 3.681, 2024). A portaria aponta o acolhimento ao luto como um princípio e, por isso, espera-se o efeito de ampliação do olhar e do cuidado para com a pessoa enlutada.

Durante todo o acompanhamento em cuidados paliativos, desde o diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, o usuário e sua família podem vivenciar um processo de luto, a partir de perdas concretas ou simbólicas, o que justifica um suporte nessa direção também no âmbito do SUS. Essas perdas podem estar relacionadas à segurança, funções físicas, imagem corporal, força e poder, independência, autoestima, respeito dos outros, perspectiva de futuro, dentre outros (Franco, 2008).

No caso específico deste estudo, a inserção de uma equipe multiprofissional de residentes em Cuidados Paliativos em dispositivos da Rede de Saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária possibilitou, dentre outras atividades, à formulação de espaços para acolhimento às pessoas enlutadas, o que vai ao encontro dos princípios dos Cuidados Paliativos a serem operacionalizados pelas profissionais residentes. Cabe destacar, no entanto, que há poucas publicações que relatem intervenções sistematizadas para acolher a pessoa que sofre uma perda, como aponta o levantamento bibliográfico realizado por Santos (2017). Além disso, Conzatti (2023) afirma que existem poucas pesquisas nas quais os profissionais possam embasar suas práticas de cuidado com este público.

O cenário atual brasileiro corrobora para a discussão da importância do suporte ao enlutado nos serviços de saúde, visto que durante o ano de execução desse trabalho ocorreu a elaboração e publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). O lançamento desta política pública contribuiu para o crescimento da demanda por profissionais capacitados para ofertar assistência em cuidados paliativos, englobando o atendimento continuado aos familiares após o óbito.

Assim, o relato de experiências e de práticas de acolhimento ao enlutado pode exercer papel importante como ferramenta de capacitação e suporte a esses profissionais. A escassez de um acolhimento especializado e a necessidade de um cuidado mais sensível e humanizado no contexto do luto reforçam a relevância deste estudo. Ele se justifica pela necessidade de publicações que abordem essa temática e pela possibilidade de que outros profissionais implantem em serviços de saúde dispositivos grupais de acolhimento à pessoa enlutada, promovendo um impacto positivo na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos em luto, e na sociedade.

O relato tem como objetivos refletir sobre a experiência de atenção a pessoas em processo de luto a partir da oferta de grupos em serviços do Sistema Único de Saúde, identificar ferramentas utilizadas pelos serviços para lidar com o luto, e relatar os processos de trabalho das residentes para implementação de atividades de suporte ao luto nos equipamentos de saúde.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da inserção de residentes de serviço social, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional, de um programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, em serviços de saúde pública que compõem a atenção primária, secundária e terciária na Grande Vitória, no estado do Espírito Santo. O presente estudo se caracteriza pela implementação da oferta de acolhimento a pessoas enlutadas em três diferentes serviços, uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família, um Centro de Referência de Atendimento ao Idoso e um Hospital Estadual, cada um deles componente de um dos três níveis de atenção da RAS do SUS.

O equipamento da atenção primária consiste em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vila Velha, Espírito Santo. A unidade da atenção secundária também se localiza no território deste município, atendendo munícipes idosos encaminhados pela atenção primária para acompanhamento ambulatorial multiprofissional. Já na atenção terciária, as residentes estavam alocadas num hospital estadual de alta complexidade, localizado no município da Serra, Espírito Santo, com um perfil de paciente adulto crítico.

As residentes permaneceram em cada um desses serviços por 12 meses, 8 meses e 6 meses, respectivamente. Inicialmente, a partir da inserção na rotina dos serviços, realizou-se levantamento de instrumentos e ferramentas de acolhimento ao luto existentes em cada um deles, a fim de apreender se alguma atividade já era realizada e como as residentes poderiam se inserir ou se caberia a implantação no serviço de ação direcionada à atenção a pessoas em sofrimento decorrente de experiência de perda e luto. Com base nessas informações, identificou-se a necessidade de implantação de estratégia de acolhimento diferenciada a cada serviço de acordo com suas demandas.

Em todos os serviços, foram implantadas ofertas de acolhimento grupal às pessoas enlutadas, que aconteceram quinzenalmente. Na atenção primária, o grupo em formato aberto funcionou durante o período de dez meses, na atenção secundária o grupo fechado funcionou durante quatro meses e,

na atenção terciária, o grupo também fechado, funcionou durante dez semanas, tendo sido realizados cinco encontros. Os participantes de cada grupo foram convidados de acordo com as dinâmicas de cada serviço, como explicitado na sessão do relato da experiência. É importante destacar que nenhum dos participantes foi excluído do grupo, mas, em todos os serviços, houve participantes que não participaram de todos os encontros.

Nos três serviços, a condução dos grupos teve como modelo teórico de fundamentação as Tarefas do Luto de [Worden](#) (2013). Para facilitar o processo de apreensão, experimentação, reflexão e vivência das tarefas, os encontros grupais aconteciam em formato dialógico, com a mediação das residentes, e com o uso de dispositivos para disparar a conversa de acordo com a tarefa a ser trabalhada em cada encontro. Foram usadas imagens, músicas, poemas, escrita, palavras e fotografias, por exemplo. Importante destacar que o uso de procedimentos disparados em grupos de acolhimento a enlutados é também achado no relato de experiência publicado por [Reis et al.](#) (2023).

A presente investigação não visa à descoberta de verdades essenciais prontas a priori, mas sim o acesso à experiência que se formula em cada um dos serviços estudados. Para tanto, o diário de campo foi a ferramenta escolhida para narrar o processo de estudo, e para acompanhar o caminho traçado pelas residentes, sendo a ferramenta para coleta e produção dos dados deste relato. A elaboração do diário de campo encontra respaldo no método da cartografia, sendo considerado um dispositivo não propriamente para apresentar resultados de um processo de trabalho, mas como disparador dos desdobramentos que surgem no processo da pesquisa ([Passos & Barros](#), 2010). O registro das reverberações dos encontros tinha como finalidade catalogar os processos vividos, a serem analisados também a partir do método cartográfico.

Considerando os critérios da Resolução nº [510/2016](#) do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016), trabalhos que objetivam o aprofundamento teórico de situações que emergem espontaneamente na prática profissional não são avaliadas pelos sistemas CEP/ CONEP. Desse modo, o estudo não conta com número de parecer da tramitação no comitê de ética.

Destaca-se que neste estudo o sigilo foi mantido para preservar a identidade dos participantes, de modo que suas informações e dados pessoais não são identificáveis a partir do relato. Os registros apresentados não identificam dados sigilosos relacionados aos discursos das pessoas acompanhadas nas ações implantadas, sendo assim preservados os aspectos éticos necessários.

Resultados e discussão

Experiência na atenção primária à saúde

Na Unidade de Estratégia da Saúde da Família onde as residentes foram inseridas, o acolhimento ao luto já havia acontecido anteriormente no formato de acolhimento grupal, conduzido pelos profissionais do serviço social e da psicologia. Contudo, no momento de entrada da residência neste serviço, este grupo havia sido encerrado há poucos meses. A metodologia utilizada pelos profissionais do serviço consistia em atividade grupal, sem definição prévia do número de encontros, nem lista de participantes fechada, configurando-se como um grupo de formato aberto. Esse tipo de grupo funciona com dia e hora fixos e marcados, mas não sinaliza previamente data de fim, permitindo que cada participante determine seu tempo de permanência nesse espaço ([Sawaia & Pereira](#), 2020).

Considerando a importância de acolher o sofrimento da pessoa enlutada, as residentes optaram por retomar esse trabalho coletivo, que a pedido da equipe do serviço, se configurou nos moldes do trabalho anterior: grupo de formato aberto, com atividades quinzenais de duração de 1 hora. A solicitação de grupo em formato aberto se fundamentou no grande quantitativo de pessoas enlutadas em sofrimento que comparecia nos atendimentos de triagem da unidade, de modo que se entendeu que tal configuração poderia beneficiar mais usuários. Quanto aos participantes do grupo, foram convidados usuários da lista de espera do grupo descontinuado, além da divulgação de informações sobre os encontros entre os profissionais do serviço, para possíveis encaminhamentos ao grupo e à população em geral por meio de convite afixado na unidade.

Inicialmente, trabalhar com a temática do luto na proposta de operar cada encontro como único e com objetivos amplos, como acontece em grupos de formato aberto (Sawaia & Pereira, 2020), foi um desafio para equipe, já que a intervenção com as tarefas do luto utilizada como inspiração (Reis et al., 2023), acontecia em grupo fechado. No entanto, como aponta Worden (2013), as tarefas do luto não são realizadas de forma linear, o que permitiu que fossem trabalhadas de modo cíclico e pendular nos encontros desse serviço.

Para trabalhar neste modelo, foi preciso repensar as técnicas grupais de acordo com as demandas que compareciam no ato de cada encontro, mesmo que a mesma tarefa fosse abordada repetidamente. Algumas das técnicas utilizadas foram: imagens para auxílio na elaboração de sentimentos, palavras previamente impressas para expressão de características da pessoa falecida, músicas para acesso aos sentimentos vivenciados no luto, fotografias trazidas pelos usuários para construção de narrativas sobre as relações com a pessoa falecida, dentre outras.

Como resultado do trabalho com grupo aberto, foi possível que cada usuário pudesse narrar e re-narrar aos novos integrantes os processos vividos, o que também contribuiu para o processo de elaboração da perda. Um dos integrantes do grupo, que participou de forma assídua dos encontros, contou repetidas vezes, com detalhes, o momento em que perdeu a esposa, trazendo com dor o relato da morte ter acontecido ao seu lado. Este usuário enfrentava grande dificuldade de ajustar-se externamente ao mundo sem a falecida esposa, tarefa proposta por Worden (2013), que consiste em compreender quais eram os papéis antes desempenhados pela pessoa falecida que precisam agora ser incorporados a partir da aquisição de novas habilidades para realizar tais atividades.

Com a participação no grupo, e no ato de lembrar, repetir e reelaborar sua dor (Perdigão, 2024), o participante se apropriou de alguns afazeres antes destinados à esposa, e adotou estratégias de adaptação a um mundo sem a falecida. Uma das tarefas da esposa era fazer o café diariamente, algo que o viúvo até então não sabia fazer. A partir das conversas e reflexões que aconteciam nos encontros grupais, este participante decidiu tentar adquirir novas habilidades e, como resultado, não só aprendeu a fazer a bebida, como passou a levar aos encontros uma garrafa cheia de café para compartilhar com os demais integrantes.

É importante destacar que o trabalho em grupo na atenção primária tem características vinculadas à própria proximidade da unidade de saúde ao território geográfico e existencial, aqui compreendido como espaço-tempo subjetivo de construção, de pertencimento e de identificação, que os sujeitos habitam. O serviço em que este grupo funcionou opera pela lógica da estratégia de saúde da família, modelo preferencial para organização da atenção primária à saúde, em que se fortalece a lógica da proximidade com a vida dos usuários. Essa relação entre os usuários e a equipe da própria unidade foi importante, sobretudo, para o vínculo dos participantes com as mediadoras do grupo.

No trabalho com a pessoa enlutada, o vínculo com o grupo é importante para a construção de um espaço de validação da experiência que facilite a expressão da dor (Reis et al., 2023). Além disso, por serem todos os participantes moradores de um mesmo território e, por isso, de certa forma compartilharem um território existencial comum, os próprios integrantes do grupo formaram uma rede de apoio efetiva que se estendeu para além dos muros da unidade: os encontros se davam na feira do bairro, nas caminhadas matinais, nas praças e nas cerimônias religiosas.

As ações de acolhimento implantadas neste dispositivo enquadram-se enquanto intervenções secundárias de intervenção ao enlutado. Segundo a [Academia Nacional de Cuidados Paliativos](#) (2022) são situadas neste nível de suporte ações conduzidas por profissionais de saúde mental ou voluntários treinados, destinadas a enlutados com alto risco de complicação, caracterizado neste grupo por grande quantidade de perdas traumáticas. Além disso, na intervenção secundária objetiva-se validar a expressão da dor, oferecer suporte e alívio, diminuir o isolamento social e aliviar fatores de risco já instalados, finalidades alcançadas pelo trabalho de aconselhamento grupal realizado neste equipamento de saúde.

Assim, percebeu-se, neste trabalho de cuidado à pessoa enlutada na atenção primária à saúde, resultados que se constroem em, ao menos, três direções: a elaboração da perda e resignificação do vínculo com a pessoa falecida pelo enlutado; a construção de uma rede de apoio mútuo pelos próprios usuários participantes do grupo; e a sensibilização de toda a equipe da unidade para a importância do cuidado à pessoa em luto. Essa última direção foi percebida na frequência pela qual profissionais de outras áreas passaram

a encaminhar usuários para o grupo, principalmente os profissionais da área médica, do serviço social e os agentes comunitários de saúde. Além disso, os efeitos dos encontros foram compartilhados nas reuniões de equipe e discussões de caso, de modo a trazer reflexões para os próprios trabalhadores sobre a importância do acolhimento à pessoa enlutada.

Esse achado vai ao encontro dos relatos publicados por [Reis et al. \(2023\)](#) e [Reis et al. \(2024\)](#), que constataram que a oferta de acolhimento grupal para pessoas enlutadas pode cumprir importante função de fornecer apoio no processo de ajustamento à perda, podendo ser uma ferramenta ainda mais importantes quando os enlutados se encontram com pouco suporte social. Nesse sentido, os resultados desse trabalho grupal, em consonância com outros achados na literatura, reiteram a importância da oferta de acolhimento ao luto na atenção primária à saúde.

Experiência na atenção secundária à saúde

No Centro de Referência de Atendimento ao Idoso, um serviço municipal, oferta-se cuidado ao sujeito em processo de envelhecimento, etapa da vida atravessada por inúmeras perdas e simbolicamente atrelada à morte, o que implica na vivência do processo de luto por parte da pessoa idosa ([Cocentino & Viana, 2011](#)). No entanto, no momento de inserção das residentes nesse serviço, não havia qualquer proposta de trabalho que visasse especificamente o cuidado à pessoa em sofrimento, relacionado à perda e ao enlutamento.

Partindo dessa realidade e da necessidade de suporte manifestada pela dor do luto, decorrente do rompimento com o mundo que o indivíduo se reconhece, a equipe de residentes iniciou um processo de formação para trabalhar com acolhimento ao luto. Foram estudadas diversas estratégias possíveis para suporte à pessoa enlutada, como por exemplo, a chamada telefônica para prestar apoio, a visita domiciliar, as consultas de caráter ambulatorial e a formação de grupos de apoio ([Pimenta & Capelas, 2019](#); [Worden, 2013](#)).

O trabalho grupal foi escolhido pelas residentes como aposta de ferramenta de cuidado ao enlutado, por funcionar como potente espaço de constituição de apoio e validação da experiência de sofrimento ([Reis et al., 2023](#)). O processo de incorporar algo ainda tão distante da realidade daquele equipamento de saúde

compareceu como um desafio, que foi trabalhado por meio do estudo aprofundado da temática por parte da equipe de residentes. O processo também incluiu mapear possibilidades, articular com profissionais do serviço e desenhar a melhor estratégia que respondesse à necessidade daquele território.

A participação no grupo por parte dos usuários aconteceu por meio da autoinscrição, realizada a partir de uma lista afixada junto a um cartaz de divulgação dos encontros, e pelo encaminhamento de outros profissionais atuantes no serviço. O grupo foi implementado em formato fechado, de realização quinzenal, com encontros de duração de 1h30, seguido de discussão, análise e reflexão da equipe sobre os encontros e sobre os dispositivos grupais a serem instituídos.

Inicialmente, a dinâmica do equipamento de saúde não se mostrou totalmente aberta à realização dos encontros, já que alguns integrantes da equipe questionaram a necessidade de se falar de morte dentro daquele serviço. Além disso, depois das atividades já iniciadas, o dia e horário do grupo foram alterados para suprir um espaço vazio na agenda do serviço, já que outro grupo havia sido descontinuado. Como resultado, algumas idosas se dirigiam ao local na intenção de participar desta atividade descontinuada, mas eram direcionadas pela recepção ao encontro do grupo de pessoas enlutadas. Apesar disso, todas as participantes optaram por permanecer no grupo após serem informadas do objetivo daquele encontro, já que a grande maioria delas sofria por luto naquele momento e não estava sendo acolhida nesse sentido. Esse fato indicou, em primeira análise, a falta de suporte social e profissional vivenciada por mulheres enlutadas, além disso, elucidou a importância da abordagem grupal ao luto, já que elas decidiram permanecer naquele espaço que tratava dessa temática.

Nesse contexto, a condução dos encontros se orientou pelas quatro tarefas do luto, operacionalizadas de forma cíclica, já que não se tratava de um grupo com número de encontros previamente definidos. Desse modo, as tarefas listadas pelo autor eram trabalhadas com o uso de diferentes recursos de linguagem para disparar o diálogo, a reflexão e a elaboração: imagens, músicas, poesias, palavras impressas e objetos, por exemplo. A escolha de cada um dos disparadores levou em consideração as demandas que compareciam no próprio ato de cada encontro; por sua vez, a tarefa de [Worden \(2013\)](#) a ser trabalhada, era escolhida a partir da análise de quais desafios

os participantes ainda enfrentavam no processo de ressignificação da dor da perda. O grupo provocou importante efeito nas participantes, no sentido de acompanhá-las no processo das tarefas do luto, tal como descreveram [Reis et al. \(2023\)](#). No mais, mostrou-se como um espaço potente para acolher o sofrimento das usuárias participantes e promover o contato com outras pessoas enlutadas, facilitando a recuperação do aspecto comunitário do luto.

Uma das usuárias, ao iniciar sua participação nos encontros, afirmava não ter tempo para chorar e sofrer, embora lidasse com a perda de seu filho há apenas 60 dias. Sua narrativa começou a mudar na medida em que se inseriu nas atividades do grupo, e passou a compreender a importância de se permitir sentir a dor da perda, o que aponta para a realização da tarefa de processar a dor do luto, descrita por [Worden \(2013\)](#). Esse exemplo ilustra o efeito do grupo na vida das participantes enlutadas: o suporte profissional e social para que pudessem lidar com as tarefas do luto até que a perda fosse ressignificada.

Esse grupo de pessoas enlutadas, composto somente por mulheres, apresentou como elemento em comum a ocorrência das mortes durante a pandemia de Covid-19. Nesse período de isolamento social, a realização dos ritos fúnebres, em muitos casos, foi impedida, comprometendo a aceitação da pessoa enlutada quanto à realidade da perda e dificultando o suporte social e conforto oferecido por pessoas próximas ([Crepaldi et al., 2020](#)). Alguns participantes do grupo compartilharam a sensação de que a morte não era uma realidade, que a qualquer momento o falecido poderia retornar, entrar em casa, chamar por elas, além de relatarem que por vezes ouviam a voz do marido morto.

A realização dos atos fúnebres como velório, enterro, despedidas, doação dos pertences e até a escolha da roupa do sepultamento têm funções importantes no processo de elaboração do luto ([Reis et al., 2023](#)). No contexto pandêmico, o impedimento da realização de ritos de despedida compareceu nos discursos das participantes do grupo como uma lembrança dolorosa, ou como sensação de privação do contato com a realidade da perda. A narrativa de dor pela ausência dos ritos fúnebres ganhou outros contornos à medida em que o sofrimento era compartilhado no grupo. Ao falar do falecimento e compartilhar a dor, as participantes acessaram a realidade da perda, que se tornou mais concreta ao passar dos encontros.

Neste serviço de atenção, a intervenção implantada abarcou um vasto público de usuários do equipamento, alcançando pessoas que experimentaram a perda de alguém significativo, mas não necessariamente encontravam-se em risco de luto complicado. Assim, o grupo caracteriza enquanto intervenção de suporte primário ao luto já que objetivou informar sobre o processo de luto e promover compartilhamento da experiência de dor ([ANCP, 2022](#)).

Tem-se como um dos principais resultados dessa oferta de cuidado executada na atenção secundária, a construção de um espaço-tempo de acolhimento e escuta em que essas mulheres puderam olhar para si mesmas e se encontrar com o luto que até então vivenciavam de forma silenciosa, sem espaço para expressão dos sentimentos e afetos relacionados à perda. Além disso, o grupo se configurou como possibilidade de validar as emoções que compareciam ([Reis et al., 2023](#)) e de problematizar alguns sentidos e concepções comuns acerca da experiência de enlutamento, abrindo caminho para uma compreensão múltipla e diversa do sofrimento, tendo nesse sentido também um caráter psicoeducativo que se enquadra em ações primárias de acolhimento ao luto ([ANCP, 2022](#)).

É importante destacar o movimento de permitir que as participantes se encontrassem com o luto silenciado como um efeito de um espaço-tempo de livre expressão de afetos muitas vezes socialmente negados. Na contemporaneidade, experimenta-se a negação da morte, que, muitas vezes, resulta na invalidação da expressão do pesar do luto. Apesar da dor causada ao entrar em contato com a perda, falar acerca do evento e encontrar compreensão pode favorecer o processo de elaboração das lembranças e dos sentimentos ([Reis et al., 2024](#)).

Acrescido disso, os resultados do acolhimento ao enlutado implantado neste serviço teve, dentre outros impactos, o efeito de romper com a histórica negligência do acolhimento à pessoa enlutada nos equipamentos de saúde que se manifesta na ausência de ofertas sistematizadas para acolher as demandas da pessoa que sofre uma perda ([Conzatti, 2023](#)). Além disso, houve sensibilização da equipe para a temática já que, ao longo dos meses de funcionamento do grupo, os profissionais incluíram a discussão da importância do suporte ao enlutado nas reuniões de equipe, além de procurarem as residentes para novas propostas e encaminhamento de usuários para o grupo.

Experiência na atenção terciária à saúde

O suporte às pessoas que evoluem para óbito e seus familiares, no cenário da atenção hospitalar, é caracterizado por um atendimento pontual e verticalizado, encerrando-se, na maioria das vezes, no momento do óbito (Costa Filho et al., 2008). A rotina intensa dos profissionais, a concentração geográfica dos equipamentos e a descontinuidade do cuidado foram desafios encontrados na implementação de um suporte ao enlutado na atenção terciária.

Durante a atuação das residentes na atenção terciária, em hospital estadual, o serviço de atendimento pós-óbito ou de suporte ao enlutado do equipamento consistia em uma intervenção imediata à ocorrência da morte, sendo realizados o acolhimento e notificação do óbito, as orientações operacionais e legais e a entrega em mãos de uma carta de condolências. A médio prazo, eram realizadas, pelo núcleo de cuidados paliativos às famílias acompanhadas, chamadas telefônicas para compreender a situação familiar após o falecimento e a necessidade ou não de encaminhamento para dispositivos das redes de saúde e de assistência social. Nesse cenário, a preceptoria, juntamente com as residentes, identificou uma possibilidade de atuação de suporte a essas famílias enlutadas, que durante as chamadas telefônicas apresentavam sofrimento importante relacionado à perda.

O contato inicial com a família das pessoas hospitalizadas que evoluíram ao óbito enquanto estavam em acompanhamento pela equipe da residência foi feito por meio de chamadas telefônicas, a partir das quais foi possível reconhecer casos que apresentavam sinais de luto complicado, ou necessidade de acolhimento.

Após essa identificação, os enlutados passavam por um atendimento inicial individual no hospital, em que era possível apreender as principais demandas e direcioná-las de acordo com as possibilidades de encaminhamentos aos serviços públicos de saúde e assistência social. Nessa etapa, a criação de vínculo com os pacientes e familiares durante o processo de internação até a evolução do desfecho final favoreceu um maior acesso e confiança desses familiares na equipe de residentes e, por consequência, facilitou o retorno ao hospital para o cuidado necessário.

Após realizada a escuta inicial individual, para dar continuidade ao acolhimento dos familiares enlutados,

optou-se também nesse nível de atenção, pela construção de um espaço grupal, o qual possibilitou, para além da identificação de algumas necessidades de acompanhamento sistemático, a elaboração coletiva da perda. Os encontros tiveram periodicidade quinzenal, em modalidade fechada e duração predeterminada de cinco encontros de 1h, seguidos de discussão e análise dos casos pela equipe da residência.

O primeiro encontro consistiu em um acolhimento coletivo, em que também foi realizado pactos para a ocorrência do grupo: o não uso do telefone celular durante os encontros; o respeito e a legitimação das diversas emoções e ações relatadas; a não utilização do espaço para dizer como os demais participantes devem ou não agir; o sigilo profissional e entre os participantes. Em cada um dos encontros seguintes abordou-se uma tarefa do luto, de acordo com a teoria de Worden (2013), sendo propostas atividades práticas e reflexivas sobre as tarefas a serem vivenciadas no processo de enlutamento.

O grupo possibilitou a criação de um espaço seguro para a reflexão da dinamicidade das emoções envolvidas no processo de luto, compreendendo a participação desses sentimentos em movimentos pendulares, que a cada nova experiência que se manifestam, ora para a perda, ora para restauração (Stroebe & Schut, 1999). Também foi possível observar, a partir das análises construídas pelos próprios participantes nos encontros, que a dor do luto é uma dor que permanece e encontra lugar de se manifestar e estar, e que a partir dessa dualidade o enlutado desenvolve recursos para lidar com ela.

Em um momento do acompanhamento grupal, uma participante manifestou o desejo de levar a produção descritiva realizada no encontro para anexar ao seu diário pessoal, proporcionando uma extensão da reflexão e elaboração dessa tarefa para além dos minutos de duração dos encontros, podendo ser revisitada em outros ambientes conforme o seu desejo. Poder visitar as suas próprias memórias reforça a importância da narrativa na experiência da perda, como uma maneira de dar sentido aos acontecimentos, contribuindo para o processo de assimilação do que até então se apresentava como inominável.

Worden (2013) afirma que quando uma pessoa morre, há uma série de mudanças práticas que o enlutado precisa enfrentar, que incluem reorganizar a rotina, lidar com tarefas que antes eram realizadas

pelo falecido e as mudanças de papel social, como de casada a viúva ou passar a ser uma mãe sem o filho a ser cuidado. Esses ajustes podem variar dependendo do papel que o falecido desempenhava na vida da pessoa enlutada e, para o autor, quanto maior a dependência prática ou emocional, mais desafiador será adaptar-se às novas circunstâncias. As adaptações se dão por um processo gradual, em que o enlutado precisa encontrar novas maneiras de viver e funcionar sem a pessoa que morreu.

Passar por essas mudanças e se localizar em meio a um novo cenário é fundamental para que o enlutado consiga retomar atividades cotidianas após a perda. Relacionado a essa tarefa, foi proposta uma reflexão, no encontro grupal, sobre a construção da identidade da pessoa enlutada para além do papel de cuidador. Diante da morte do familiar que precisava de cuidado, a tarefa de cuidar cotidianamente perde lugar na rotina, e o resgate da individualidade surge como necessidade em um contexto em que é preciso se encontrar em outras funções (Worden, 2013).

A partir das reflexões dos participantes neste encontro, foram observados avanços significativos relacionados ao autocuidado, às atividades significativas de lazer e em alguns casos, o retorno às atividades laborais. Uma participante, que apresentava muitas vezes um papel de coadjuvante da própria vida, existindo na maioria das vezes como cuidadora/acompanhante daquele doente, assumiu, a partir das análises construídas na partilha coletiva, uma nova posição subjetiva em que passou a se direcionar a partir de suas próprias vontades e necessidades. O processo vivenciado por esse familiar ilustra a potência do espaço de reflexão grupal: os efeitos se dão no dia a dia, na rotina de cada pessoa que participa dos encontros (Reis et al., 2023).

Destaca-se como desafio nesse nível de atenção à implementação de uma atividade grupal de nível secundário de apoio ao enlutado e a adesão dos participantes à proposta de atendimento pós-óbito. O contato inicial por chamada telefônica pode ser considerado intervenção de nível de suporte primário, já que foi ofertada a todas as pessoas, acompanhadas pelo setor de cuidados paliativos, que sofreram perdas e tinham como objetivo principal informar e validar a expressão do pesar (ANCP, 2022). Esta intervenção ocorreu sem grandes dificuldades, já que poderia ser ofertada por todos os profissionais integrantes do núcleo de cuidados paliativos.

No entanto, no que diz respeito à realização do acolhimento grupal, que se situa enquanto nível secundário de suporte por se direcionar aos enlutados com risco de complicação do luto, compareceram relatos sobre a dificuldade em estarem novamente no local onde ocorreu o óbito do familiar, sobre a localização e acesso dificultado ao equipamento e sobre horários de atendimento incompatíveis com a rotina de trabalho, o que restringiu a participação e assiduidade dos participantes nos encontros propostos.

Sobretudo, como resultado da realização destes encontros, percebeu-se a oferta de um espaço seguro para que os participantes pudessem refletir sobre os sentimentos e ações presentes no processo de luto. Considera-se que o acolhimento proposto contribuiu para a elaboração do luto e de validação das emoções vivenciadas pelos integrantes. A pouca assiduidade nos encontros também merece ser considerada e analisada no processo de implantação de futuras intervenções de suporte ao enlutado na atenção terciária.

Destaca-se que os efeitos de validação da experiência vivida pelos participantes do grupo e a facilitação do processo de elaboração são apontados na literatura como efeitos do acolhimento grupal (Reis et al., 2023; Reis et al., 2024). Nesse sentido, afirma-se que o acolhimento no nível terciário de atenção à saúde se configura enquanto uma oferta de cuidado importante para familiares de pessoas hospitalizadas que vivenciam um processo de luto.

Considerações finais

Trabalhar com a temática do luto nos equipamentos de saúde pública pode ser uma tarefa desafiadora, visto que a morte, e o sofrimento a ela relacionado, é socialmente tratada como um tabu. Por este motivo, também é possível observar, nos equipamentos onde as residentes se inseriram, despreparo de grande parte dos profissionais da saúde ao lidar com acolhimento à pessoa enlutada, o que indica a necessidade de produções teóricas que funcionem como ferramentas de reflexão e formação para essa atuação.

Importa destacar que nos diferentes serviços onde implantou-se oferta de suporte ao enlutado, os

encontros grupais se afirmaram como ferramentas importantes para facilitar o processo de elaboração da perda pelos participantes, o que foi evidenciado, principalmente, pela retomada de atividades cotidianas que haviam sido suspensas em função do sofrimento intenso provocado pela dor do luto. O engajamento em tarefas de autocuidado também pode ser entendido como um ganho pelos integrantes dos grupos, já que a reconstrução da identidade sem a pessoa falecida foi uma tarefa abordada nos encontros.

Assim, vale destacar, mediante a experiência narrada nos três níveis de assistência da saúde, que o acolhimento grupal se configura como ferramenta importante de acolhimento à pessoa em sofrimento decorrente de uma perda, por favorecer o compartilhamento e a elaboração coletiva da experiência de enlutamento. Afirma-se, ainda, que o vínculo entre participantes e serviço, participantes e mediadores dos encontros e dos participantes uns com os outros se mostrou um dispositivo potente para facilitar o acesso às emoções, bem como o compartilhamento de lembranças e histórias vivenciadas com a pessoa falecida.

Nessa direção, considera-se a atenção primária, especialmente as unidades de saúde da família, como equipamentos mais favoráveis para implantação de estratégias grupais de suporte ao luto, já que estes serviços possuem vínculo prévio com os usuários e se encontram mais próximos da vida dos participantes, possibilitando também a formulação de uma rede de apoio mútua que ultrapassa os muros do serviço.

Outro ponto de destaque identificado durante a realização das atividades de acolhimento ao enlutado na modalidade grupal foi a presença de outros profissionais não psicólogos na condução dos encontros, enfatizando que esse suporte pode e deve ser realizado por todos os profissionais da saúde. O trabalho foi executado por uma psicóloga, uma assistente social, uma enfermeira e uma terapeuta ocupacional, e após os encontros eram realizadas discussões acerca das percepções captadas por cada profissional, enriquecendo a construção e consolidação da oferta de um cuidado integral e centrado na pessoa.

Considera-se que este trabalho atingiu os objetivos propostos, permitindo identificar que iniciativas de oferta de acolhimento à pessoa enlutada ainda são pouco consolidadas nos serviços de saúde. Além disso, a experiência permitiu acompanhar os processos de trabalho executados pelas residentes para construir uma oferta de suporte aos usuários que sofriam com a dor da perda, o que indica ser possível construir, de forma interdisciplinar, dispositivos de atenção e cuidado para esse público nos equipamentos do SUS.

Importa destacar que este estudo tem como limitação a análise de somente um equipamento de saúde de cada nível de atenção, não apresentando uma realidade de toda a região da Grande Vitória. Assim, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados para entender como usuários enlutados têm sido acolhidos em toda a RAS desta região.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) e [LILACS](#).



Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2022). *Manual de Cuidados Paliativos*. Atheneu.
- Cocentino, J. M. B., & Viana, T. C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 215-222. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300018>
- Conzatti, M. (2023). Abordagem do luto na Atenção Primária em Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 18(45), 1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3409](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3409)
- Costa Filho, R. C., Costa, J. L. F., Gutierrez, F. L. B. R., & Mesquita, A. F. (2008). Como implementar cuidados paliativos de qualidade em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 20(1), 88-92. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000100014>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia do COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Franco, M. H. P. (2008). Luto em cuidados paliativos. In Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Ed.), *Cuidado paliativo* (pp. 559-570). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século XXI: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial.
- Freitas, J. L. (2018). Luto, pathos e clínica: Uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP*, 29(1), 50-57. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160151>
- Oliveira, T. F. R., & Nalli, M. A. G. (2018, 30-31 de agosto). Luto no contexto do DSM: Limites, alcances e críticas [Apresentação de trabalho]. I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL, Londrina, PR, Brasil. <https://anais.uel.br/portal/index.php/ppgpsi/article/view/289>
- Paim, J. S., & Silva, L. M. V. (2010). Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Boletim do Instituto de Saúde*, 12(12), 109-114. <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772>
- Passos, E., & Barros, R. B. (2010). Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade* (pp. 172-200). Sulina.
- Perdigão, H. (2024). A canção segue a pedir por ti: A dor da perda nas canções de Chico Buarque. *O Eixo e a Roda*, 33(1), 10-30. https://periodicos.ufmg.br/index.php/o_eixo_ea_roda/article/view/52788
- Pimenta, S., & Capelas, M. L. V. (2019). A abordagem do luto em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde*, 11(1), 5-18. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.7247>
- Portaria nº 3.681, de 22 de maio de 2024. (2024). Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. https://bvsm.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html

- Reis, L. B., Gonçalves, A. L. M., Cajaiba, K. S., Silva, M., Fiorese, A. R. M, Lamber, C. B., & Oziel, R. A. M. (2023). Acolhe(dor): Relato de experiência de grupo de apoio on-line a enlutados pela Covid-19. *Revista Guará*, 1(15), 63-80. <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/38424/34627>
- Reis, L. B., Iglesias, A., Silva, F. N. D., Lima, L. M., & Braga, A. A. S. (2024). Luto por suicídio: Rompendo silêncios e promovendo cuidado em grupos de apoio. *Revista Conexão UEPG*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.20.23496.039>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>
- Santos, G. C. B. F. (2017). Intervenção do profissional em saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M*, 2(3), 116-137. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.116-137>
- Sawaia, B. B., & Pereira, E. R. (2020). *Práticas grupais: espaço de diálogo e potência*. Pedro & João.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of bereavement: Rationale and description [O modelo do processo dual do luto: Fundamentos e descrição]. *Death Studies*, 23, 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental*. Roca.