



ARTIGO DE REVISÃO

Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a compreensão do luto
Contributions of cognitive-behavioral therapy for understanding bereavement

Isacar dos Santos Rodrigues¹, Vivian Fukumasu da Cunha², Fabio Scorsolini-Comin^{2,*}, Adriana Guimarães Rodrigues³

¹Psicólogo. São João Del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: agosto de 2018
Aceito em: novembro de 2018

Palavras-Chave:

Terapia cognitiva
Luto
Adaptação psicológica

Keywords:

Cognitive Therapy
Bereavement
Psychological adaptation

RESUMO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens mais empregadas no tratamento dos processos de luto considerados patológicos, evidenciando contribuições técnicas para seu manejo em contexto clínico. O presente trabalho trata-se de um estudo teórico, embasado em revisão narrativa da literatura científica sobre morte, luto e intervenções da TCC. As principais técnicas elencadas foram psicoeducação, ativação comportamental, treino de habilidades sociais, técnica de solução de problemas, técnicas de relaxamento, role-play, treinamento de autoinstruções, reestruturação cognitiva e registro de pensamentos disfuncionais. Independentemente das técnicas empregadas, oferecer um espaço de escuta e de acolhimento às pessoas enlutadas é fundamental. As técnicas e estratégias empregadas devem ser escolhidas pelo terapeuta a partir dos conhecimentos acerca da história pessoal do paciente, dos níveis de ansiedade e depressão que ele pode apresentar, bem como das circunstâncias da perda e pensando também na melhor adaptação do paciente diante desse cenário.

ABSTRACT

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is one of the most used approaches in the treatment of grief processes which are considered pathological, evidencing contributions for management in clinical context. This is a theoretical study, based on a narrative review of the scientific literature on death, bereavement and CBT interventions. The main techniques were psychoeducation, behavioral activation, social skills training, problem-solving technique, relaxation techniques, role-play, self-instruction training, cognitive restructuring and dysfunctional thinking. Regardless of the techniques applied, providing a listening and welcoming space for bereaved people is essential. The techniques and strategies that are used should be chosen by the therapist from the awareness of the patient's personal history, the level of anxiety and depression they present, as well as the circumstances of the loss and thinking about best adaptation to the patient scenario.

CC BY-NC-SA 4.0 2018 RCSFMIT

Introdução

A morte, a perda, o rompimento de vínculos e outras vicissitudes pelas quais as pessoas passam geralmente desencadeiam considerável sofrimento. Quando se perde alguém ou algo que tem valor afetivo, é natural

sentir-se triste por uns dias, semanas ou meses até se recompor e ver as reais contingências da situação. Vivenciar o luto pela perda de uma pessoa próxima pode gerar desilusão, dor e sofrimento. A morte, em nossa sociedade, é vista como uma incógnita e, muitas vezes, tabu. Isso se deve ao fato de que as pessoas que ficam parecem não entender e aceitar com facilidade a morte do outro, o que as coloca diante da possibilidade da própria finitude no futuro.^{1,2}

Na cultura ocidental individualista, típica de países industrializados, ocorre uma pressão social e cultural para que a pessoa em processo de luto retome rapidamente as atividades de seu cotidiano. Nessas situações, é comum que a motivação e a capacidade de tomada de decisão fiquem comprometidas e as queixas médicas apa-

***Correspondência:**

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas,
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
Avenida dos Bandeirantes, 3900
Ribeirão Preto - SP - CEP 14040-902
e-mail: fabio.scorsolini@usp.br

doi: 10.21876/rcsfmit.v8i4.832

reçam. A longo prazo, uma situação de luto pode colocar em risco a saúde mental e física. Essa situação exige do profissional de saúde a habilidade para discriminar entre os processos de luto normal dos de luto patológico ou de outras morbidades psíquicas, haja vista que nos processos de enlutamento as respostas e expressões emocionais costumam estar mais acentuadas, como características na depressão.³ Internacionalmente, essa diferenciação diagnóstica também aparece como aspecto importante de ser avaliado.^{4,5}

Nesse sentido, a versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) traz uma série de diferenciações entre Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Adaptação e Transtorno do Luto Complexo e Persistente.⁶ Nesses três transtornos psicológicos, a perda configura-se como fator ambiental correlacionado. O diferencial entre eles, de acordo com o DSM-V, é que no Transtorno do Luto Complexo e Persistente ocorre sofrimento intenso por pelo menos 12 meses (ou seis meses em crianças) após a morte da pessoa próxima, além de comprometimento nas atividades cotidianas, saudade duradoura e preocupação com o falecido, amargura ou raiva relacionada à perda, desejo de morrer a fim de estar com o falecido, confusão quanto ao seu papel na vida ou senso diminuído acerca da própria identidade. Nesses casos, a reação de luto é desproporcional ou inconsistente com as normas culturais, religiosas ou apropriadas à idade. A morte de um ente querido, inevitavelmente, repercute em mudanças que precisam ser encaradas e readaptadas, muitas vezes com intervenção profissional, para não se agravarem e configurarem uma patologia.

Em face de uma situação de luto, é imprescindível um consenso sobre os critérios diagnósticos, dada a importância de desenvolver métodos de tratamento eficazes e convenientes. Basso e Wainer¹ questionam como o psicólogo, um agente que procura amenizar o sofrimento, pode intervir e possibilitar a resignificação de um processo repentino e, muitas vezes, inesperado, como a morte de um ente querido? Essa é uma questão que os profissionais da saúde mental precisam refletir. Para os autores, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ajudar na avaliação das preocupações do paciente enlutado e identificar as melhores estratégias para auxiliá-lo a melhorar seu estado psicológico e emocional. Criar uma narrativa coerente e significativa sobre a perda é também uma sugestão de Doering e Eisma.⁴

Do ponto de vista de algumas literaturas,⁷⁻⁹ a TCC apresenta uma modalidade interventiva com resultados promissores em diversas situações de perda. A TCC focada no trauma é uma proposta terapêutica que pode ser aplicada em casos de luto traumático, inclusive com crianças e adolescentes, por meio de estratégias de *coping* , de regulação emocional e de processamento cognitivo das experiências com foco na redefinição da relação com o ente falecido e no comprometimento com as relações atuais.¹⁰

Estudos que avaliam a eficácia desse tipo de intervenção mostram-se significativos para o contexto clínico por envolverem um treino curto, que pode variar de 8 a 12 semanas, e serem individual ou em grupo, minimizando custos e facilitando o acesso ao tratamento de acordo com a proposta e com as especificidades de cada caso.^{8,9} Estatisticamente, Nakajima⁵ apresenta que a

prevalência de luto patológico na população geral mundial varia de 2,4% no Japão a 6,7% na Alemanha, mas que essa prevalência aumenta após eventos traumáticos como homicídios (22%) e ataques terroristas (43%). Dessa maneira, a perda e o luto constituem as experiências humanas, o que demanda estudos para maior compreensão desses aspectos e subsídios para as intervenções.

Diante disso, o objetivo deste estudo é apresentar as contribuições de estratégias e técnicas utilizadas pela TCC que possam ser aplicadas no processo de luto. Trata-se de um estudo teórico, do tipo revisão narrativa, com vistas a atualizar o conhecimento produzido e refletir sobre situações de perda, de vivência do luto, apontando contribuições provenientes da TCC que auxiliem a pessoa a elaborar esse processo por meio de evidências disponíveis na literatura científica sem uma sistematização *a priori*.¹¹

Desenvolvimento

Contribuições da TCC para o enfrentamento do luto

A TCC é uma modalidade psicoterapêutica capaz de proporcionar resultados rápidos na eliminação dos sintomas psicológicos por apresentar estrutura terapêutica mais diretiva, favorecida por uma boa aliança terapêutica entre terapeuta e cliente.¹² Quando se pesquisa na literatura científica nacional sobre as formas de intervenções psicológicas no processo de luto, encontra-se pequena quantidade de estudos. Ainda assim, boa parte aborda perdas bem específicas como a morte de um filho,^{13,14} a morte na gestação¹⁵ ou a morte de um cônjuge.³

Esse tipo de intervenção visa a facilitar o aprendizado de novas habilidades e competências para uma readaptação do enlutado ao seu ritmo de vida, levando em consideração as reformulações de papéis dentro do meio familiar e da sociedade.¹⁶ No atendimento de pessoas enlutadas, deve-se avaliar o estado emocional, comportamental e cognitivo dessas, priorizar as questões mais emergentes, verificar suas redes de apoio e adequar as estratégias e técnicas para cada caso.¹ A partir da proposta interventiva da TCC, o presente estudo busca contribuir com a literatura nacional, apresentando algumas técnicas e estratégias que podem ser utilizadas com pacientes em processo de luto.

O processo de avaliação do paciente enlutado

Silva e Nardi³ sugerem que, quanto mais cedo a intervenção psicológica começar após a morte de um ente querido, mais provável será sua eficácia. Nesse caso, medidas de avaliação podem funcionar como um importante instrumento para conscientização e percepção dos sentimentos desencadeados pela perda. As escalas *Beck Anxiety Inventory* (BAI), que avalia o nível de ansiedade e a *Beck Depression Inventory* (BDI), que avalia possível depressão, estão validadas para o contexto brasileiro e são adequadas para a avaliação do caso.

A BAI é uma escala de autorrelato constituída por 21 itens afirmativos que descrevem os possíveis sintomas de ansiedade. O indivíduo responde em relação à presença de cada sintoma utilizando uma escala *likert* que varia entre “absolutamente não”, “levemente”, “moderadamente”, “gravemente”, constituindo, assim,

uma série escalar de 0 a 3 pontos. Por meio da autoavaliação, é possível reconhecer quais aspectos podem estar desadaptados e introduzir técnicas de manejo e controle de ansiedade.¹⁷

A BDI também é uma escala de autorrelato que inclui afirmações que descrevem como o indivíduo está se sentindo no momento da administração do instrumento e também nas últimas duas semanas, a fim de que possam ser averiguados sintomas depressivos. Contém 21 itens, cada um com alternativas de 0 a 3 pontos, em escala do tipo *Likert* de acordo com graus crescentes dos sintomas de depressão, com a seguinte classificação: zero a 13 – mínimo ou sem depressão; 14 a 19 – depressão leve; 20 a 28 – depressão moderada e 29 a 63 – depressão grave. Essa escala foi revisada em 1996, mantendo-se fidedigna e válida para mensurar sintomatologia depressiva na população brasileira não clínica.¹⁸

A utilização dessas duas escalas tem sido um ótimo indicador da eficácia da intervenção terapêutica, uma vez que elas podem ser reaplicadas no final do tratamento para investigar mudanças nos estados autorrelatados de ansiedade e depressão.^{3,13-15} Internacionalmente, outras escalas também são utilizadas, principalmente para avaliar os indicativos da eficácia das intervenções associadas à TCC no processo de luto.^{19,20} Seja na modalidade clínica ou de pesquisa, os resultados obtidos por meio desses instrumentos podem auxiliar na identificação das técnicas e procedimentos mais adequados para cada cliente. Vale ressaltar que nenhum dos instrumentos aplicados individualmente pode produzir diagnóstico de estados patológicos de ansiedade ou depressão, especialmente se o processo de luto é recente. Para se chegar a um diagnóstico de transtorno psicológico é necessária uma avaliação mais ampla e aprofundada. As escalas, de modo isolado, também não podem ser tomadas como instrumentos de intervenção, mas sim como escalas de avaliação que podem ser utilizadas antes e após as intervenções para verificar possíveis mudanças positivas ou negativas em relação aos estados avaliados.

As intervenções com o paciente enlutado: a psicoeducação

A psicoeducação é uma forma de intervenção que pode acontecer em qualquer tratamento de saúde. Configura-se como um momento em que o terapeuta explica a seu paciente sobre o problema que ele apresenta.²¹ No caso de luto, é relevante colocar as questões culturais que perpassam de geração em geração, percebendo as crenças do paciente diante da perda.²² É importante contribuir para que o paciente tenha consciência e clareza acerca do modo como esses elementos sociais e culturais atravessam a maneira como sentimos e experienciamos o luto, bem como os processos de dor e sofrimento derivados dessas crenças.

Como recurso para a psicoeducação, o terapeuta pode utilizar livros, filmes, vídeos, *folders* e demais mídias para esclarecer determinados aspectos, como o modo como o sofrimento derivado do luto possui uma ancoragem nas construções sociais e culturais em relação à morte.²³ Em contraponto, é importante estar atento para não fornecer informações desnecessárias, nem insuficientes, ou seja, é importante fornecer as

informações das quais o paciente necessita, evitando maiores distorções cognitivas.¹

Técnicas de relaxamento

As técnicas de relaxamento também podem ser utilizadas. Pode-se inferir que pessoas que estão passando por situações conturbadas, como em um luto, têm elevados níveis de ansiedade ou depressão. Dentre as técnicas de relaxamento, é mais frequente a sugestão de respiração diafragmática para melhorar a respiração e oxigenar o cérebro, auxiliando a ativação do sistema autônomo parassimpático, responsável pela restauração da sensação de relaxamento.

De acordo com Willhelm, Andretta e Ungaretti,²⁴ a respiração diafragmática é a técnica que promove melhores resultados para a diminuição da ansiedade. Para esses estudiosos, com a respiração diafragmática o nível de ansiedade diminui e melhora a capacidade do paciente de se concentrar no momento presente. No entanto, sugerem parcimônia no uso de técnicas de relaxamento. Apesar de seus resultados positivos serem corroborados por outras literaturas da área, ressaltam que a utilização destas técnicas não é universal, o que pode variar enquanto limitações e facilidades em cada paciente.²⁴

Técnica de solução de problemas

A solução de problemas é uma estratégia para ajudar o paciente a ver as ambiguidades e distorções em seus pensamentos de modo a favorecer a solução de conflitos da situação-problema.²⁵ No caso do luto, a perda pode ocasionar novas demandas e o enfrentamento de situações desafiadoras. Nesse caso, a técnica pode ajudar o enlutado a reconhecer tais situações, traçar e avaliar estratégias de ação e, então, realizar as mudanças necessárias.²⁶

Ao aplicar essa técnica, assume-se a premissa de que aquele que procura ajuda está disposto a encontrar soluções, traduzindo a relação terapeuta-paciente por meio do conceito de cooperação, em lugar do tradicional conceito de resistência.²⁷ Uma das vantagens dessa técnica é que ela pode ser aplicada grupalmente, favorecendo apoio mútuo e até mesmo novas habilidades sociais.^{26,27}

Treinamento de habilidades sociais

O treinamento de habilidades sociais é uma das estratégias na TCC que objetiva aumentar o repertório do paciente e ensinar novas habilidades cognitivas, verbais e comportamentais para que ele consiga identificar aspectos do seu ambiente e, então, emitir comportamentos novos ou diferentes diante das circunstâncias que se apresentam.²⁸ Os pacientes enlutados geralmente tendem a considerar várias situações como embaraçosas, têm dificuldades de comunicação, de se expressar assertivamente pelo fato de suas emoções estarem instáveis. Nesse sentido, o terapeuta poderá usar um ensaio comportamental durante a sessão para treinar e desenvolver as habilidades do paciente visando a desenvolver padrões comportamentais mais adaptativos para as situações vivenciadas.^{1,29}

Na perda de um cônjuge, não é incomum o relato de solidão e isolamento social, por exemplo.³⁰ Feitosa³¹ sinaliza que as habilidades sociais, além de favorecerem a mobilização do suporte social, contribuem para evitar e/ou amenizar os sintomas depressivos por alterarem para melhor as condições imediatas do contexto vivencial da pessoa. Nesse caso, o treinamento das habilidades sociais tem se mostrado uma estratégia que ajuda na redução dos sintomas depressivos e no aumento da percepção de bem-estar, embora mais estudos sejam importantes para investigar a relação dessa habilidade no manejo das situações cotidianas decorrentes da morte de uma pessoa próxima ou significativa.

Registro de pensamentos disfuncionais

O registro de pensamentos disfuncionais é uma técnica que permite ao terapeuta acessar as crenças do paciente a partir dos registros dos seus pensamentos. Em um primeiro momento, pode ser solicitado que o paciente anote as situações nas quais fica triste e desmotivado, que tipo de pensamento ocorreu imediatamente antes da tristeza, qual o comportamento e reação fisiológica que acompanhou o pensamento. Isso pode ser útil no sentido de mapear as expressões negativas e desadaptativas em relação ao processo de luto. Junto do paciente o terapeuta pode esclarecer esses episódios por meio de uma reestruturação cognitiva.³²

O registro de pensamento também pode ser solicitado para identificar o tempo engajado em alguma atividade, do grau em que alcança um senso de realização ou prazer em suas atividades e, então, começar a planejar atividades valorizadas durante os momentos em que falta um sentimento de realização ou prazer. Esses registros permitem observar o sucesso que o paciente tem nas atividades de semana em semana, e o terapeuta pode estimulá-lo a reconhecer os benefícios dessas atividades.⁷

Reestruturação cognitiva

De acordo com Wenzel,⁷ a reestruturação cognitiva é o processo pelo qual o paciente aprende a identificar pensamentos e crenças associados ao afeto negativo, avalia a precisão e utilidade de seu pensamento e, se necessário, modifica-o. É uma das estratégias mais importantes na TCC. Com ela, o paciente é levado a se questionar e refletir sobre suas crenças e pensamentos para fazer uma nova conceituação cognitiva, mais positiva e adaptativa.^{1,14} Como proposto por Beck,³³ pode ser usado o modelo A-B-C (A=situação, B=pensamento, C=consequência) para se trabalhar com o enlutado, identificando em um primeiro momento as situações que causam sofrimento e dificuldades, os pensamentos associados às essas situações (como pensamentos automáticos, distorcidos, catastróficos), e, em seguida, o seu comportamento. Dessa maneira, espera-se que com a reestruturação de seus pensamentos e crenças o paciente possa desenvolver uma atitude de aceitação e compreensão da condição pela qual está passando e que é possível sobreviver à perda.

Por ser um processo importante dentro da proposta interventiva da TCC, Wenzel⁷ recomenda que o terapeuta não o aplique de maneira rígida ou mecanicista, invalidando a dor associada à experiência. Nesse caso, o terapeuta pode fazer perguntas guiadas usando um tom

de voz suave e curioso, permitindo espaço para o cliente avaliar seus pensamentos e desenhar uma conclusão mais equilibrada e útil.

Ativação comportamental e role-play

A ativação comportamental é uma técnica de colaboração para os enlutados que tendem a se isolar. Primeiramente, o paciente é convidado a exercer atividades que não são complicadas e não exigem muito planejamento, preparação ou coordenação. Com o tempo, as atividades vão ficando mais exigentes e complexas.⁷ Dessa forma, o terapeuta precisa trabalhar de modo incisivo para aumentar o envolvimento do paciente em atividades de reforço e interações sociais, em que há por parte do terapeuta um encorajamento para a monitoração de problemas e o desenvolver de habilidades. Ainda, ocorre a classificação do grau de prazer ou desprazer em tais atividades, sempre mantendo o contato com as contingências de reforçamento positivo.³⁴

Para estimular e preparar o paciente para as atividades mais desafiadoras, o *role-play* pode ser empregado visando a modelar comportamentos mais adaptativos do paciente. Nessa técnica, terapeuta e paciente fazem uma breve discussão acerca da situação-problema, realizam uma representação dela como se estivessem na situação vivenciada e avaliam a vivência.²⁹ Os episódios relacionados ao luto também podem ser explorados, de forma que o terapeuta tenha acesso ao modo como o paciente representa esse sofrimento e acessa suas crenças relacionadas à morte nas situações concretas do cotidiano. Essas expressões podem ser úteis na compreensão do sofrimento e no estabelecimento de um repertório interventivo adaptado para o caso, priorizando técnicas que possam ser mais efetivas em função do tipo de sofrimento experienciado e suas repercussões na vida do paciente. Apesar de ter sua origem no psicodrama, essa técnica mostra-se útil para identificar a disfunção de crenças na realização de alguma situação-problema e para introduzir novos comportamentos desejados que possam ser desempenhados depois.³⁵

Conclusão

A perda de alguém é um evento estressor, muitas vezes traumático, dependendo das condições em que se dá a morte. Enfrentar esse processo não é simples, exige a capacidade para se adaptar à ausência que fica. Muitas vezes, é preciso desenvolver novas habilidades para lidar com o dia a dia, sem contar com os sentimentos que afligem e desolam pela saudade inevitável. Isso deve ser cuidado para evitar o agravamento da situação e se tornar patológico. A partir das técnicas aqui recuperadas, acredita-se que a TCC possa oferecer contribuições relevantes no tratamento de pessoas em processo de luto, permitindo maior clareza em relação ao sofrimento e crenças que subsidiam essas experiências desadaptativas. Por ser uma abordagem que atua de modo breve, estruturado e focal, tende a ter importante contribuição para o alívio dos sintomas gerados, inclusive possibilitando maior acesso ao tratamento devido aos custos mais baixos. Para tanto, é necessário que o

terapeuta desenvolva técnicas que possam envolver o paciente em seu processo terapêutico. Também é necessária a flexibilidade por parte do terapeuta no uso das estratégias e técnicas terapêuticas. Conhecer o paciente, suas características, dificuldades e potencialidades é imprescindível para a adoção de técnicas mais apropriadas e que possam proporcionar resultados mais adequados.

Nesse sentido, observa-se que as técnicas aqui sumarizadas podem ser úteis nesse processo, oferecendo um repertório de ações que visam à promoção de maior adaptação e bem-estar por parte da pessoa. Apesar de existir uma literatura nacional e internacional que avalia e discute o uso da TCC nos processos de luto, esse repertório de estudos não é extenso. Sugere-se, a partir dessas informações, maior empenho dos pesquisadores na construção de trabalhos que possam expandir essa temática e oferecer mais subsídios, articulando a eficácia da TCC a diversos tipos de perdas, envolvendo também pacientes com transtornos caracterológicos ou com outros diagnósticos como, por exemplo, Transtorno do Luto Complexo e Persistente.

Entende-se também que esse estudo teórico apresenta limitações pertinentes ao recorte promovido pela literatura disponível. O objetivo não foi esgotar os conhecimentos produzidos, mas indicar técnicas e estratégias que vêm sendo comprovadas como eficazes no manejo do luto, o que pode auxiliar profissionais de Psicologia no atendimento dessa demanda não apenas em

contextos clínicos, mas também institucionais, como em hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Independentemente das técnicas empregadas, oferecer um espaço de escuta e de acolhimento às pessoas enlutadas é fundamental na travessia desse momento difícil de suas vidas, o que pode repercutir em transformações positivas no modo como manejar crises em eventos considerados estressores, buscando formas mais adaptativas de responder a esses contextos. As técnicas e estratégias empregadas devem ser escolhidas pelo terapeuta a partir dos conhecimentos acerca da história pessoal do seu paciente, do nível de ansiedade e de depressão que ele apresenta, bem como das circunstâncias da perda e pensando também na melhor adaptação do paciente diante desse cenário.

Conhecer as técnicas e saber de suas potencialidades e limitações é fundamental nesse processo. Sabe-se que há outras estratégias e técnicas que podem ser úteis na elaboração do luto e que podem contribuir no processo terapêutico. Abre-se o convite para se pensarem novas propostas que emergem a partir do movimento conhecido como “terceira onda” da TCC, que englobam a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (TCD), Terapia Analítica Funcional (FAP), Terapia Comportamental Baseada em *Mindfulness* e Aceitação, por exemplo. Certamente, suas recentes contribuições podem apresentar outras estratégias para se enfrentar o processo de luto.

Referências

- Basso LA, Wainer R. Luto e perdas repentinas: contribuições da terapia cognitivo-comportamental. *Rev Bras Ter Cogn*. 2011;7(1):35-43.
- Morelli AB, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(9):2711-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900026>.
- Silva ACO, Nardi AE. Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011;38(5):213-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000500010>.
- Doering BK, Eisma MC. Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Curr Opin Psychiatry*. 2016;29(5):289-91. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000263.
- Nakajima S. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philos Trans Royal Soc Lon - Biol Sci*. 2018; 373(1754):20170273. DOI: 10.1098/rstb.2017.0273.
- Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM 5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Wenzel A. Cognitive behavioral therapy for pregnancy loss. *Psychother*. 2017;54(4):400-5. DOI: 10.1037/pst0000132.
- O'Donnell K, Dorsey S, Gong W, Ostermann J, Whetten R, Cohen JA, et al. Treating unresolved grief and posttraumatic stress symptoms in orphaned children in Tanzania: group-based trauma-focused cognitive behavioral therapy. *J Trauma Stress*. 2014;27(6):664-71. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.21970>.
- van Denderen M, Keijsers J, Stewart R, Boelen PA. Treating complicated grief and posttraumatic stress in homicidally bereaved individuals: a randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*. 2018;25(4):497-508. DOI: 10.1002/cpp.2183.
- Lobo BOM, Brunnet AE, Schaefer LS, Artechte AX, Kristensen CH. Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. *Rev Bras Psicoter*. 2014;16(1):3-14.
- Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2): v-vi. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Silva ACO, Nardi AE. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2010;32(3):113-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082010000300008>.
- Zwielewski G, Sant'Atana V. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. *Rev Bras Ter Cogn*. 2016;21(1):227-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160005>.
- Silva ACO, Nardi AE. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para o luto. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011;38(3):122-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000300007>.
- Silva ACO, Rangé B, Nardi AE. Terapia cognitivo-comportamental para luto. In: Rangé B. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p.725-36.
- Beck TA, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva da depressão. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
- Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(4):389-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
- Wetherell JL. Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(2):159-66.
- Boelen PA, Keijsers J, van den Hout MA, van den Bout J. Factors associated with outcome of cognitive-behavioural therapy for complicated grief: a preliminary study. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(4):284-91. DOI: 10.1002/cpp.720.

21. Lemes CB, Ondere Neto J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas Psicol.* 2017;25(1):17-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.
22. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev SBPH.* 2009;12(1):151-73.
23. Daele TV, Hermans D, Audenhove CV, Bergh OV. Stress reduction through psychoeducation: a meta-analytic review. *Health Educ Behav.* 2012;39(4):474-87. DOI: 10.1177/1090198111419202.
24. Willhelm AR, Andretta I, Ungaretti MS. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contex Clín.* 2015;8(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>.
25. Nezu AM, Nezu CM. Treinamento em solução de problemas. In: Caballo VE. *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.* São Paulo: Santos; 1999. p. 471-93.
26. Cade NV, Prates JG. Treinamento em solução de problemas: intervenção em mulheres com depressão. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(3):223-9. DOI: 10.1590/S0080-62342001000300004.
27. Rasesa EF, Martins PPS. Aproximações possíveis da terapia focada na solução aos contextos grupais. *Psicol Ciênc Prof.* 2013;33(2):318-35. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200006>.
28. Caballo VE. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.* São Paulo: Santos; 2003.
29. Del Prette A, Del Prette ZAP. *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação.* Petrópolis: Vozes; 1999.
30. Bui E, Chad-Friedman E, Wieman S, Grasfield RH, Rolfe A, Dong M, et al. Patient and provider perspectives on a mind-body program for grieving older adults. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35(6):858-65. DOI: 10.1177/1049909117743956.
31. Feitosa FB. Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arq Bras Psicol.* 2013;65(1):38-50.
32. Both TL, Alves AR, Pereira C, Teixeira TP. Uma abordagem para o luto na viuvez da mulher idosa. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum.* 2012;9(1):67-78.
33. Beck, J. *Terapia cognitiva: teoria e prática.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
34. Powell VB, Abreu N, Oliveira IR, Sudak D. Cognitive-behavioral therapy for depression. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(Suppl 2): S73-S80. DOI: 10.1590/S1516-44462008000600004.
35. Souza VB, Orti NP, Bolsoni-Silva AT. Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico. *Rev Bras Ter Comport Cogn.* 2012;14(3):102-22.