



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Competências profissionais e experiências pessoais dos psicólogos no acompanhamento do processo de luto

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Marlene Cerqueira Rodrigues

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

FEVEREIRO 2019



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Competências profissionais e experiências pessoais dos psicólogos no acompanhamento do processo de luto

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

Marlene Cerqueira Rodrigues

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Armanda Paula
Cunha Gonçalves**

Agradecimentos

Esta dissertação é fruto de um contínuo e sistemático trabalho que não teria sido possível sem a contribuição de algumas pessoas às quais quero expressar o meu sincero agradecimento:

Um agradecimento muito sincero à minha orientadora Professora Doutora Armanda Gonçalves, pela sua sabedoria enquanto investigadora e professora e pela disponibilidade constante e apoio fundamental.

Às minhas amigas pela companhia durante este processo, pelo apoio que foi fundamental em vários momentos e em especial à Margarida pela disponibilidade e amizade presente.

Às amigas que a faculdade me deu Ana e Eduarda por todos os momentos de partilha, pela dedicação e por acreditarem sempre em mim.

Aos meu pais, pelo apoio incondicional, por exigirem sempre o melhor de mim e pela confiança que sempre me depositaram.

A todos o meu sincero e verdadeiro, Obrigada!

Resumo: Qualquer perda significativa desencadeia-se num processo de luto, que consiste numa adaptação gradual a essa mesma perda. O papel do psicólogo neste âmbito é fundamental uma vez que, pode ajudar a pessoa em luto a adaptar-se a uma nova forma de viver, a lidar ou encarar a perda de forma adaptativa e ajustada. No contexto nacional pouco se sabe sobre a atual preparação, as experiências e competências dos psicólogos para fornecer apoio. Através de um estudo de natureza qualitativa, temos como principais objetivos perceber as conceções dos psicólogos sobre o conceito de morte e luto bem como analisar o estado atual da formação e experiência no acompanhamento de luto a partir da experiência dos participantes, compreender os modelos teóricos bem como a intervenção no acompanhamento do luto e perceber as experiências pessoais dos participantes e as competências dos mesmos com o luto. Participam neste estudo 2 estagiários e 6 membros efetivos da OPP. São utilizados como instrumentos uma entrevista semiestruturada e um questionário sóciodemográfico. Foi utilizada a técnica de codificação descrita por Saldaña. Como resultados verifica-se a falta de formação académica específica no luto sendo que, os psicólogos recorreram à formação complementar para colmatar esta falha a nível académico. As experiências pessoais como perdas significativas revelam-se pertinentes no trabalho com o luto, como permite uma maior capacidade de empatia, insight e capacidade de reflexão sobre o luto.

Palavras-Chave: Processo de luto; Profissionais de psicologia; Experiências pessoais; Competências.

Abstract: Any significant loss triggers a grieving process, which consists in a gradual adaptation to that loss. The role of the psychologist in this context is fundamental since it can help the grieving person adapt to a new way of living, deal or face loss in an adaptive and adjusted way. In the national context little is known about the current preparation, experiences and skills of psychologists to provide support. Through a qualitative study, the main objectives are to understand the conceptions of psychologists about death and mourning as well as to analyze the current state of training and experience in the follow-up of mourning from the participants experience, understand the theoretical models as well the intervening in the attendance of mourning and understand the participants personal experiences and their competence with mourning. 2 trainees and 6 full members of the OPP take part in this study. A semistructured interview and a sociodemographic questionnaire are used as instruments. Was used the coding technique described by Saldaña. As results, there is a lack of specific academic training in bereavement, and psychologists search for complementary training to fill this gap at the academic level. Personal experiences as significant losses were demonstrated important at work with mourning, because it allows a greater ability of empathy, insight and capacity for reflection on mourning.

Keywords: Mourning process; Psychology professionals; Personal experiences; Skills

Índice

1 Introdução.....	9
2 Processo de luto	12
2.1 Luto normal.....	13
2.2 Luto complicado.....	13
2.3 Fatores de risco e proteção na vivência do processo de luto	14
3 Modelos e perspectivas teóricas de intervenção no processo de luto	16
3.1 Modelo de tarefas de Worden	17
3.2 Modelo Cognitivo-Comportamental.....	19
3.3 Modelo dual de compreensão.....	19
3.4 Modelos de reconstrução de significado.....	24
3.5 Eficácia da intervenção psicológica no processo de luto.....	26
4 O papel do psicólogo no processo de luto	27
5 Experiências e competências pessoais do psicólogo no processo de luto.....	30
6 Metodologia.....	33
6.1 Abordagem.....	33
6.2 Processo de amostragem	34
6.3 Instrumentos	35
6.4 Procedimentos	36
7 Resultados.....	39
7.1 Conceito e percepção do luto e perda.....	40
7.2 Interesse na área do luto.....	41
7.3 Formação acadêmica e complementar no luto	42
7.4 Experiências profissional e contextos de intervenção no luto	44
7.5 intervenção no luto	47
7.6 percepção pessoal do trabalho com o luto	54
7.7 Experiências e competências pessoais.....	55

7.8 Serviços prestados e alteração dos mesmo em psicologia.....	58
8 Discussão dos resultados.....	61
9 Conclusão	72
10 Referências Bibliográficas.....	75
11 Anexos.....	83
Anexo A- Consentimento Informado	83
Anexo B- Questionário sócio demográfico	85
Anexo C- Guião da entrevista.....	89
Anexo D- Tabela de categorização	90

Índice de tabelas

Tabela 1 Caracterização dos participantes	34
Tabela 2 Conceito e percepção de luto e perda	40
Tabela 3 Interesse no luto e perda	41
Tabela 4 Formação académica e complementar no luto	43
Tabela 5 Experiencia profissional e contextos de intervenção no luto	46
Tabela 6 Modelos teóricos, estratégias e da intervenção no luto	50
Tabela 7 Percepção pessoal de intervenção no luto	54
Tabela 8 Experiências e competências pessoais de luto	58
Tabela 9 Serviços prestados e alterações dos mesmo em psicologia	60

Abreviaturas

DSM- Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses

QSD- Questionário Sociodemográfico

1 Introdução

A perda e o luto estão normalmente associados à morte, todavia a perda constitui-se como um conceito mais amplo definido como a privação ou ausência de acesso a algo que já se possuiu e com o/a qual se estabeleceu algum tipo de ligação (Doka & Martin, 2010). Melo (2004) refere que na presença de qualquer perda significativa, seja de uma pessoa ou de um objeto, desenvolve-se um processo chamado luto que consiste numa adaptação gradual aquela perda que envolve o enlutado. A experiência emocional de enfrentar a perda é denominada pela elaboração do luto conduzindo a uma necessidade de adaptação à nova situação. Segundo Barreto, Soler e Yi (2008), o luto é uma experiência humana universal, única e dolorosa.

Especificamente a perda de um ente querido pode constituir-se como uma das experiências emocionais mais angustiantes que se pode enfrentar, e em algum momento todos iremos vivenciar uma perda a este nível (Howarth, 2011). É considerado inerente ao ser humano experienciar dificuldades perante a perda, principalmente de pessoas significativas desta forma, a perda é encarada como uma das experiências de vida mais dolorosas. O luto alude portanto ao processo de elaboração e de resolução de uma perda pela qual todos passamos em diferentes momentos, sendo considerado um momento de crise, com maior ou menor intensidade. A boa elaboração do luto leva a pessoa a encontrar novos significados para algumas questões referentes à sua vida, contudo, a não elaboração pode acarretar diversas complicações psicológicas (Schiliemann, Nacif, & Oliveira, 2002). De acordo com diversos autores o luto de uma pessoa significativa é um processo complexo, multidimensional, que envolve o domínio físico, social e psicológico (Sanders, 2008; Worden, 2009). Por conseguinte, há uma necessidade por parte do ser humano em reconstruir o significado da perda (Gillies & Neimeyer, 2006) onde a pessoa em luto reaprende a viver no mundo sem o seu ente querido (Gillies, & Neimeyer, 2006).

O conceito de luto tem sofrido alterações com o passar dos anos, Freud (2001) definiu-o como sendo um processo de diminuição gradual de energia, que liga a pessoa enlutada ao objeto perdido ou à pessoa falecida. Durante este processo, apesar do forte desejo da pessoa enlutada negar a realidade, conscientemente, ela terá de enfrentar a realidade da perda da pessoa falecida e começar a desvincular-se da mesma. Trabalhar o luto significa confrontar as fortes emoções e os sentimentos associados à perda, que incluem falar sobre aspetos relacionados com a pessoa falecida e com as circunstâncias

da morte. Segundo esta perspectiva, a principal tarefa do trabalho de luto é a quebra dos laços com a pessoa falecida (por exemplo, memórias). Caso este objetivo não se concretize então, segundo Freud (2001), estamos na presença de um luto patológico.

Seguindo outra perspectiva sobre o processo de luto, Lindstrom, (2002) refere que, a pessoa em luto utiliza a repressão a dor, tentando distrair-se com a exposição social limitada. Segundo o autor, este advoga a continuação da relação do enlutado com a pessoa falecida. Do ponto de vista desta perspectiva atitudes, tais como repressão defensiva e procura de distração, podem ajudar a aliviar reações fisiológicas e emocionais dolorosas a curto prazo. Ao contrário da perspectiva anterior, esta visão do processo de luto defende a continuação dos laços entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida. A este propósito, Silverman (1986) elucida-nos afirmando que a pessoa, efetivamente, não esquece a pessoa falecida, mas muda a relação para que ele ou ela possa investir em novas relações. A experiência do luto opera mudanças e transforma as pessoas enlutadas, sendo que parte desta mudança envolve a continuação dos laços com a pessoa falecida. Neste seguimento, Lindstrom (2002) sugeriu uma nova perspectiva, que reconhece à pessoa enlutada a necessidade de reagir e refletir, bem como a necessidade de cessar a tristeza quando a dor se torna insuportável. Esta nova perspectiva defende que a depressão e outras emoções negativas não devem ser cultivadas ou desesperadamente evitadas, mas devem ser naturalmente aceites e apoiadas por experiências emocionais positivas; o contacto social deve permitir uma reconstrução positiva da pessoa enlutada e da sua vida e os laços que a unem à pessoa falecida devem ser vistos como um prolongamento, natural e reconfortante, da relação.

O luto constitui pois, um processo, cuja multidimensionalidade dificulta uma avaliação mais exata do seu significado, proporcionando o aparecimento de várias perspectivas e modelos explicativos do seu processamento. Murray (2001), argumenta, contudo, que cada teoria contribui para a compreensão do complexo mas normal processo de luto.

Por se tratar de um fenómeno de dor acaba por envolver diretamente o trabalho de vários profissionais de ajuda, designadamente dos psicólogos impondo-se que estes adquiram conhecimentos necessários e adequados para fornecerem um apoio ajustado àqueles que sofrem uma perda (Silva, Carneiro, & Zandonadi, 2017). A preparação do profissional de psicologia deve portanto integrar conhecimentos científicos para que possa ajudar a lidar com aspetos que envolvem o processo de luto. Em simultâneo, o psicólogo necessita de ter a questão da morte e do luto bem elaborada consigo mesmo

para que não interfira negativamente na sua prática. Se a morte e o luto estão presentes na vida das pessoas em várias fases da existência, também estarão para o psicólogo, que precisa de conhecer as suas reações e sentimentos referentes a estas experiências (Kovács, 2012). A adequada atuação do profissional de psicologia dentro do processo do luto passa por não colocar de parte as suas experiências e crenças pessoais, ao mesmo tempo que aceita e respeita os valores do outro, com o objetivo de o auxiliar no sentido de diminuir o seu sofrimento, permitindo uma vivência mais adaptativa (Meissner, 1992).

Por conseguinte, torna-se importante estudar este tema integrando as experiências e competências pessoais e profissionais dos psicólogos no processo de luto em contexto nacional, uma vez que, os estudos sobre este tema tem-se revelado escassos. A presente investigação tem como principais objetivos perceber as concepções dos psicólogos sobre o conceito de morte e luto; analisar qual o estado atual da formação e experiência no acompanhamento de luto a partir da experiência dos participantes; compreender os modelos teóricos bem como a intervenção no acompanhamento do luto e perceber as experiências pessoais dos participantes e as competências dos mesmos com o luto. O trabalho que apresentamos foi desenvolvido no âmbito de um projeto mais amplo que abarca também a exploração das crenças e concepções espirituais e religiosas dos profissionais.¹

Posto isto, esta dissertação encontra-se dividida em três partes. Na primeira parte encontra-se para além da exploração do conceito processo de luto, a apresentação sumária de alguns modelos de relevo para a compreensão e intervenção no âmbito do luto, o Modelo de Tarefas de Worden, Modelo Dual de Stroebe e Schut, Modelo Cognitivo- Comportamental de Beck, e do Modelo de Reconstrução de Significado de Gillies e Neimeyer, procurando a partir da revisão da literatura apresentar estudos que sustentam a eficácia dos mesmos. Por último, será apresentada de forma sucinta qual a função do psicólogo relativamente ao processo de luto, assim como as competências pessoais que o mesmo possui dentro do processo terapêutico.

Na segunda parte segue-se a apresentação da metodologia, destina-se à clarificação dos objetivos gerais do estudo, apresentação e fundamentação do tipo de abordagem usada, a descrição e justificação dos instrumentos utilizados e, posteriormente, à descrição dos procedimentos de recolha e análise dos dados. Por fim,

¹ Foi realizado por uma colega outro estudo com o mesmo tema referente às concepções religiosas e de espiritualidade.

a última parte corresponde à apresentação e discussão dos resultados, assim como a conclusão dos resultados obtidos neste estudo.

2 Processo de luto

Como referimos, o luto caracteriza-se como um processo de reação a uma perda de algo significativo para a pessoa, sendo o sentido da perda fundamental para a compreensão desta experiência, especialmente quando se trata de um ente querido (Freitas, 2013). É uma emoção gerada por uma perda que é caracterizada pela tristeza e / ou angústia e pela experiência pessoal e interpessoal (Humphrey, 2009), caracteriza-se por um conjunto de respostas emocionais, físicas, comportamentais e sociais (Parkes, 1998).

Todavia, a ideia de luto não se limita apenas à morte, mas à confrontação com perdas reais ou simbólicas durante o desenvolvimento humano. A perda e o luto encontram-se associados não só à morte, mas a outros acontecimentos adversos da vida, como o fim de uma relação, uma doença grave, a perda de emprego, o insucesso escolar e acontecimentos traumáticos (Murray, 2001). Uma perda primária é geralmente seguida por perdas sequenciais. A perda da capacidade, como resultado de um acidente, doença (Kelley, 1998), ou envelhecimento (Conway, 1988) pode implicar alterações nas futuras relações e na perda de independência. Muitas das perdas secundárias só se tornarão evidentes com o passar do tempo e podem alterar o processo de luto da perda primária. Charmaz (1983) argumenta que uma parte significativa da luta dos doentes crónicos é a perda de si, que ocorre ao longo do tempo, uma vez que, a autoimagem é quebrada sem a construção de outra que seja igualmente valorizada pela pessoa.

A interpretação e a reação de uma perda é influenciada por fatores únicos. O significado que é atribuído ao objeto perdido ou pessoa é essencial para compreender as reações à sua perda (Bugen, 1979; Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Holcomb, Neimeyer, & Moore, 1993).

Para Kovács (1996), as perdas ou separações de pessoas significativas ou aquelas que envolvem processos de mudanças de vida necessitam de acompanhamento psicológico. O luto apresenta uma dialética constante entre a procura de uma condição anterior, a presença da pessoa ou do objeto perdido, e a necessidade de aprender a viver com a sua ausência de uma forma permanente. Este paradoxo não é de fácil resolução

daí que surjam, muitas vezes, lutos complicados (Silva, 2004; Golden & Dalgleish, 2010).

2.1 Luto normal

O luto normal inicia-se após a perda e manifesta-se de forma progressiva até uma aceitação da realidade (Parkes, 1998). Para tal, é necessário que a pessoa enfrente as vivências sentidas no processo de luto e num determinado período de tempo. Perante as alterações que surgem na vida da pessoa enlutada, é fundamental que esta se reorganize emocionalmente para dar lugar a um reajustamento à sua vida normal (Rebello, 2009). A conclusão do luto normal dá-se, mesmo que estejam presentes boas memórias e o sentimento de saudade, e quando se verifica uma integração da perda na vida quotidiana da pessoa enlutada (Barbosa, 2010; Arizmendi & O'Connor, 2015).

O êxito na elaboração do luto leva a pessoa a encontrar novos significados para algumas questões de sua vida, contudo, a não elaboração pode trazer diversas complicações médicas e/ou psicológicas (Schiliemann, Nacif, & Oliveira, 2002). Este processo tem um papel na adaptação à nova realidade, que, nesse contexto, se refere à aceitação de ter que conviver com a perda de alguém ou algo. Embora apresente características comuns e universais, cada caso é singular e único, por isso deve ser cuidadosamente compreendido e avaliado (Parkes, 1998).

2.2 Luto complicado

O processo de luto é único e será influenciado por fatores distintos, como quem era a pessoa que morreu, a natureza do vínculo com a pessoa que morreu, as circunstâncias da morte, antecedentes históricos, variáveis de personalidade, variáveis sociais e *stressores* concorrentes, como prejuízos secundários, mudanças sobrepostas e crises subjacentes à perda. Dependendo da relação do enlutado com o mundo e com a pessoa falecida, pode ocorrer o que se chama de luto complicado, necessitando de apoio especializado para uma adaptação saudável (Worden, 2013).

Para a maioria das pessoas enlutadas, os sintomas de luto atenuam-se naturalmente ao fim de um tempo, no entanto, existe um subconjunto de pessoas em luto que evidenciam dificuldades neste processo de adaptação à perda, as investigações têm demonstrado que 10 a 15% das pessoas enlutadas manifestam dificuldades em superar a perda (Bonanno, 2004; Prigerson & Jacobs, 2001; Prigerson, 1995; Shear et al., 2011) experienciam o que é chamado luto complicado (Shear et al., 2011), também conhecido como luto prolongado ou luto complexo persistente (Prigerson, 2009).

Segundo esta perspectiva, em alguns casos, pode haver um desvio do processo normal de luto, no qual é possível a pessoa experienciar a perda de forma intensa e limitante, com interferência na sua vida, podendo causar-lhe, inclusive, problemas de saúde e por conseguinte uma diminuição na qualidade de vida (Arizmendi & O'Connor, 2015).

A questão do diagnóstico do luto complicado é uma das mais frequentes na literatura científica. Assume-se que o luto complicado deve estar numa categoria de diagnóstico com critérios bem definidos capazes de auxiliar na prática clínica, na assunção de um diagnóstico diferencial e na intervenção mais adequada (Jacobs & Prigerson, 2000;). A sintomatologia do luto complicado deve ser conhecida enquanto definição do DSM-5 como uma verdadeira entidade clínica (Hensley, 2006; Gana & K'Delant, 2011) designada Perturbação de Luto Complicado Persistente (DSM-5, 2014) diagnosticada apenas se tiverem decorrido pelo menos 12 meses (6 meses nas crianças) desde a morte de alguém com quem o indivíduo enlutado tinha uma relação próxima. Entre os critérios propostos para este quadro são apontados saudades persistentes da pessoa falecida que podem estar associadas a mágoa intensa e choro frequente, à preocupação com a pessoa falecida ou com a forma como a pessoa morreu. São ainda propostos um conjunto de 12 critérios dos quais devem preencher 6: dificuldade marcada em aceitar que o indivíduo morreu; descrença de que tenha morrido; memórias geradoras de mal-estar; raiva pela perda; avaliações desadaptativas sobre o próprio relativamente à pessoa falecida e à morte; evitamento excessivo de lembranças da perda; desejo de morrer porque têm vontade de estar com a pessoa falecida; desconfiança dos outros; sentir-se isolados; crença de que a vida não tem significado ou objetivo sem a pessoa falecida; experienciar uma diminuição do estilo de identidade em que sentem que uma parte de si morreu ou foi perdida; dificuldades em envolver-se em atividades, procurar relações ou planear o futuro. Além da moldura temporal já referida que discrimina o luto normal do luto persistente, o diagnóstico deste quadro pressupõe que o indivíduo experiencie mal-estar clinicamente significativo ou défice no funcionamento psicossocial, devendo a natureza e a gravidade do luto estar para lá do expectável, tendo em conta o contexto cultural, o grupo religioso ou o estágio de desenvolvimento (APA, 2014).

2.3 Fatores de risco e proteção na vivência do processo de luto

Existem fatores que podem ser conciliadores num processo de luto, e que podem determinar a forma como as pessoas experienciam o luto, que podem ser denominados

de risco e de proteção para um processo de luto (Barreto, Yi, & Soler, 2008). Os mesmos autores referem que um fator de risco é um aspeto do estilo de vida da pessoa, do comportamento, da situação ambiental ou características hereditárias, que decorrentes da evidência epistemológica, estão associadas a condições relativas da saúde e que se considera importante prevenir. Assim, os fatores de risco no processo de luto aumentam o risco de não superar o luto, com impacto na saúde mental e física e na velocidade de recuperação (Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2001). Os fatores de risco gerais, num processo de luto, são fatores da personalidade e do contexto social, e que se subdividem em fatores que modulam os efeitos do luto e fatores específicos no luto (Barreto, Yi, & Soler, 2008). Os fatores de risco para o luto podem ser em relação ao vínculo (intensidade do vínculo, ambivalência e dependência afetiva); indicadores afetivos (raiva, culpa, incapacidade de expressar emoções); indicadores de vulnerabilidade psíquica (antecedentes psicopatológicos e lutos anteriores recentes ou ainda não resolvidos); indicadores contextuais relativos ao processo da doença do familiar perdido (demora do diagnóstico, progressão rápida da doença, conhecimento do prognóstico pelo familiar, duração dos cuidados, sintomas sem controlo durante todo o processo e sintomas sem controlo nos últimos dias de vida); e, indicadores contextuais familiares (problemas económicos, presença de crianças e falta de apoio familiar) (Worden, 2009; Barreto, Yi, & Soler, 2008).

Os fatores protetores emergem para contribuição de um luto ajustado, onde emergem fatores relativos às cognições dos indivíduos (crenças religiosas, capacidade de encontrar sentido, confiança na própria recuperação, sentimentos de utilidade no cuidar e eficácia na prestação dos cuidados), na manutenção das situações (capacidade de planificação de atividades perante as dificuldades que enfrenta, capacidade de planear diferentes alternativas para uma situação problema, capacidade de comunicação, capacidade de autocuidado, capacidade de sentir emoções positivas e planificação de atividades agradáveis) (Worden, 2009; Barreto, Yi, & Soler, 2008).

Em suma, o desenvolvimento de um luto, seja normal ou complicado, requer que haja um processo de superação. É um percurso usualmente tomado pela pessoa enlutada e que consiste num conjunto de respostas adaptativas às várias mudanças que decorrem no processo de luto e determinado por um conjunto de fatores de vida da pessoa enlutada (individuais, sociais e culturais) (Machado, 2013; Sousa & Baptista, 2015).

Após a perda, as pessoas tendem a seguir um processo de luto normal, não necessitando de apoio psicológico. Nestes casos, as pessoas enlutadas tendem a ter o

apoio dos familiares e dos amigos junto de quem possa expressar as dificuldades vivenciadas com a perda (Rebello, 2009; Barbosa, 2010).

3 Modelos e perspectivas teóricas de intervenção no processo de luto

O processo de luto pode ser explicado com base em distintos modelos e perspectivas teóricas que foram desenvolvidos ao longo dos anos e que, são fundamentais para a compreensão deste processo e para ajudar os profissionais, designadamente no domínio da psicologia a prestar o devido apoio aos indivíduos que os procuram.

São muitos os autores que procuram compreender a experiência do luto e a forma como se processa, formulando novas teorias e desenvolvendo modelos ou perspectivas. Freud, foi o primeiro autor em 1917, no trabalho intitulado “Luto e Melancolia” a abordar a teoria do luto como sendo um processo de diminuição gradual de energia, que liga o indivíduo enlutado ao objeto perdido ou à pessoa falecida. Durante este processo, a pessoa enlutada tem de enfrentar a realidade da perda e começar a desvincular-se da pessoa falecida. Ao longo dos anos foram surgindo outros autores com novas teorias explicativas sobre o luto, Bowlby sustenta que os tipos de vinculação (seguro ou inseguro), experienciados por uma pessoa na sua família de origem se associam a diferentes formas e resultados de reação à perda. Este autor admite quatro fases do luto (entorpecimento, saudade e procura da pessoa falecida, desorganização e desespero, reorganização) das quais um indivíduo tem de passar para que a perda da vinculação seja reconhecida e a recuperação se dê por concluída. Mais tarde, Elisabeth Kubler-Ross definiu cinco etapas (negação, raiva, negociação, depressão e aceitação), que passaram a ser um instrumento de compreensão e de gestão de situações de luto.

Considerando todas as teorias explicativas surge o modelo de tarefas de Worden que a pessoa enlutada deve desempenhar para se adaptar ao luto, este modelo será apresentado com mais relevância no ponto 3.1.

Após estes modelos de compreensão do luto surgem os modelos de intervenção e serão apresentados o modelo dual de compreensão de Stroebe e Schut no ponto 3.2, seguindo o modelo cognitivo comportamental de Beck no ponto 3.3, e o modelo de reconstrução de significado proposto por Gillies e Neimeyer que será apresentado no ponto 3.4.

De acordo com Buglass (2010) é possível constatar que uma das limitações dos modelos de fases é que seguem um padrão bastante definido e orientado e que, na realidade, as fases muitas vezes acabam por se sobreporem ou ocorrerem de forma não sequencial.

3.1 Modelo de tarefas de Worden

O Modelo de Tarefas de Worden (1983), é um modelo que propõe a conceptualização do processo de luto em tarefas que precisam ser executadas pelos enlutados. Para o autor este conceito de tarefas envolve da parte do enlutado, a tomada de ação no processo de luto e a consciência de que a possibilidade de fazer algo para determinar parte de si mesmo. Worden (2009) afirma que é possível abordar várias tarefas em simultâneo, e que o luto é um processo fluído e influenciado por vários fatores mediadores. As tarefas podem ser revistas e adaptadas repetidamente ao longo do tempo, podendo ocorrer simultaneamente e não necessariamente na ordem que serão apresentadas.

Worden (2009) propõe a concretização do processo de luto em quatro tarefas gerais: A primeira consiste em aceitar a realidade da perda, a tomada de consciência de que é irreversível. Worden (2009), baseado nos trabalhos de Bowlby (1985) e Parkes (2001), considera que o comportamento de procura relaciona-se com esta tarefa, mais concretamente com as dificuldades na mesma, como por exemplo, chamar pela pessoa perdida. Esta tarefa exige tempo, dado que implica uma aceitação cognitiva e emocional pois não é suficiente dizer que a pessoa está morta, mas também a resposta emocional que possibilite a aceitação do acontecimento (Worden, 2009, 2013). A segunda tarefa consiste em trabalhar a dor advinda da perda, com o objetivo de evitar sintomas físicos, emocionais e comportamentais, pois a pessoa enlutada poderá evitar o processo de luto, como por exemplo através de substâncias psicoativas, evitar pensamentos dolorosos, fuga de locais ou de situações em que o enlutado poderá recordar a pessoa falecida. Desta forma é importante que a dor seja vivenciada e não negada por parte da pessoa enlutada (Worden, 2013).

A terceira tarefa consiste na adaptação ao mundo sem o seu ente-querido e é dividida em três partes: a primeira consiste a ajustes externos, ou seja, a forma como a morte afeta o funcionamento do quotidiano, sendo que, a pessoa enlutada deverá desenvolver novos papéis e aprender novas competências para compensar aquelas que eram executadas pela pessoa falecida; a segunda parte consiste na adaptação interna, ou

seja, de si mesmo, a autoestima e a autoeficácia; por último, a adaptação ao espiritual que consiste na visão da pessoa enlutada acerca do mundo, das suas crenças e da forma como percebe o ambiente.

A quarta tarefa consiste em recolocar, emocionalmente a pessoa falecida e prosseguir a sua vida. Enfatiza-se a importância de encontrar formas de recordar as memórias de uma relação significativa mantendo-as presentes mas não esquecendo o investimento numa nova vida (Worden, 2009). Esta nova relação deverá ser condizente com a realidade em que a pessoa se encontra (Worden, 2013).

Worden (2013) propõe quatro categorias gerais para identificar as reações e comportamentos no processo do luto: os sentimentos, as sensações físicas, as cognições e comportamentos. No âmbito dos sentimentos, a tristeza é o mais marcante e normalmente é fonte de maior aversão, sendo frequentemente manifestada através do choro. Outro sentimento comum é a raiva, que pode não ser identificada ou aceite pela pessoa enlutada e pode, inclusive, voltar-se contra si mesmo. Já a culpa, real ou irracional, é gerada pela ideia de que algo poderia ter sido feito para evitar a morte. A ansiedade também pode ocorrer em forma de sofrimento, de insegurança e até de ataques de pânico. Importa ainda mencionar sentimentos que também podem ocorrer e podem surpreender a pessoa enlutada, tais como alívio ou liberdade. As sensações físicas podem variar entre desconforto leve até reações agudas: dores no peito, hipersensibilidade, falta de energia, secura na boca, fraqueza muscular. Por vezes, estes sintomas levam as pessoas a procurar um médico ao invés de um psicólogo. As cognições englobam: descrença, referente à dificuldade em aceitação da morte; confusão, pensamentos confusos; falta de atenção e dificuldade em organizar o pensamento; preocupações e pensamentos obsessivos; sensações de que a pessoa falecida ainda se encontra viva e até mesmo alucinações visuais e auditivas. Por fim, a categoria comportamentos engloba perturbações de sono e do apetite, ausência de pensamentos, isolamento social, sonhos com a pessoa falecida procurar e invocar a pessoa falecida, suspiro, hiperatividade, choro, visitas a locais ou carregar objetos que lembrem a pessoa e valorização de objetos (Worden, 2013)..

No âmbito deste modelo, o objetivo da terapia consiste em ajudar as pessoas, através de técnicas especializadas, a expressarem os sentimentos, emoções e pensamentos evitados ao longo do processo de luto, facilitando este processo (Worden, 1998, 2009; Barbosa, 2010; Nave, 2013). Assim, o objetivo do processo terapêutico no acompanhamento do luto não tem como finalidade esquecer aquele que lhe foi

importante, mas sim aprender a viver apesar da perda (Torres, 2010). Worden (1983) considera que o psicodrama e a cadeira vazia são técnicas de intervenção que se têm revelado bastante úteis na análise e compreensão das circunstâncias que envolvem a perda. Os sentimentos como a saudade, continuarão a ser experienciados, porém a pessoa deve aprender a conviver com essa ausência e retomar a trajetória da sua vida, alcançando novos objetivos e reinvestir em novas relações (Torres, 2010).

3.2 Modelo dual de compreensão

Stroebe e Schut (1999), propuseram um modelo dual de compreensão das reações dos indivíduos às perdas e de forma geral sugerem um modelo de compreensão do processo de adaptação ao luto. O modelo de processo dual do luto representa a integração de ideias existentes, com base nos modelos tradicionais com a introdução de um novo conceito, o de oscilação entre estratégias de *coping*, constituindo uma abordagem mais flexível para o desenvolvimento do processo de luto (Buglass, 2010).

Os autores basearam o desenvolvimento do modelo na diversidade de fatores stressantes associados à experiência da perda da pessoa significativa e ao processo de luto, tendo concomitantemente em ponderação as estratégias de *coping* necessárias e úteis para lidar da forma mais ajustada com este acontecimento de vida marcante (Stroeb & Schut, 1999, 2010), diferenciando o *coping* orientado para a perda e *coping* orientado para o restabelecimento. Stroebe e Schut (1999) referem que não podemos responder ao mesmo tempo em termos de *coping* orientado para a perda e de *coping* orientado para o restabelecimento, ou seja, estes processos acabam por ser dinâmicos. Este conceito de oscilação é portanto, um processo cognitivo constituído por um mecanismo no qual a pessoa enlutada orienta a sua atenção quer para a perda, quer para o restabelecimento.

Um estudo realizado em contexto nacional por Ferreira da Silva (2004), sendo este um modelo teórico explicativo e também devido ao seu poder heurístico, a autora tentou uma operacionalização narrativa desse modelo. Participaram no estudo 59 pessoas enlutadas, com o objetivo de elaborar um manual de codificação narrativa dessa experiência de luto com base neste modelo. Como resultados a autora verificou que a maioria dos participantes orienta a sua atenção para a perda, com momentos de restabelecimento e de oscilação entre ambas, sendo que, a permanência na orientação para a perda parece indicar a existência de um trabalho de luto, tal como afirmavam Stroebe & Schut (1999). Verificou também, que os laços entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida continuavam através de memórias e lembranças sendo que, a sensação

de presença da pessoa falecida, não deixa, contudo, de constituir uma forma de continuar esses laços.

Seguindo esta linhagem, Ferreira-Alves e Ferreira da Silva (2006) realizaram um estudo com o objetivo de fundamentar empírica e narrativamente a teoria da oscilação tal como proposto por Stroebe e Schut (1999), observando e debatendo o comportamento dos seus componentes (orientação para a perda, orientação para o restabelecimento e oscilação). Participaram neste estudo 20 mulheres que sofreram a perda do seu marido nos últimos 5 a 47 meses. Os autores concluíram que, existe uma predominância da orientação para a perda e uma variância nas diferentes orientações. Contudo, apenas 2 participantes apresentam mais orientações para o restabelecimento do que orientações para a perda e 3 participantes apresentam mais oscilações do que orientações para a perda. Segundo os autores se considerarmos o conjunto de orientações para a perda somados com as oscilações, verificaram que 7 participantes detiveram mais quantidade dessas orientações do que orientações para a perda, sendo que, esta última poderá ser uma boa medida indicadora de que embora, na maioria dos casos, os processos de orientação para a perda sejam os mais prevalentes em termos absolutos.

No entanto Shear, Frank, Houch e Reynolds (2005), conduziram um estudo sobre o acompanhamento no processo de luto complicado, adotando o modelo dual. Participaram neste estudo um total de 95 pessoas enlutadas, sendo divididas em dois grupos de forma aleatória: o grupo para receber psicoterapia interpessoal; e o grupo para receber tratamento no luto complicado em que era adotado o modelo dual sendo que, a intervenção decorreu em 16 sessões para cada grupo. Relativamente aos resultados deste estudo os autores concluíram que, o grupo que recebeu tratamento no luto complicado apresentou melhores resultados numa taxa de 51%. Posto isto, esta terapia produz mudanças significativas em 16 semanas em comparação com pessoas em processo de luto com dor extenuante atribuídos aleatoriamente a uma forma mais geral de psicoterapia.

Luand, Caserta e Vires (2010), realizaram um estudo com o objetivo de comparar as experiências de homens e mulheres com mais de 50 anos recentemente enlutados, num estudo com 298 participantes em que receberam a orientação para a perda e orientação para o restabelecimento, com outro grupo que apenas recebeu orientação para a perda na sua intervenção. Os dois grupos estiveram presentes em 14

sessões, cada uma com uma duração de 90 minutos. No entanto, um dos grupos esteve em 7 das 14 sessões dedicadas a questões de orientação para o restabelecimento, enquanto que todas as 14 sessões dentro do grupo de comparação foram direcionadas exclusivamente para a orientação para a perda. As sessões focadas em orientação para o restabelecimento do modelo foram alternadas em sessões focadas em orientação para a perda para simular a oscilação entre os processos de orientação para a perda e orientação para a o restabelecimento. Para o grupo do modelo, eles tinham menos sessões de orientação para a perda no entanto o conteúdo dessas sessões era o mesmo do grupo de comparação. Este estudo demonstra a eficácia do modelo dual sendo que, foi ao encontro das necessidades das pessoas enlutadas e 98 em 100% estavam satisfeitas com o resultado da implementação do modelo dual. Posto isto, o estudo revelou que os participantes obtiveram melhores resultados inicialmente na orientação para o restabelecimento, no entanto em ambos os grupos mostram níveis de satisfação similar exibindo elevados níveis de satisfação.

Num estudo nacional, no âmbito da enfermagem com o objetivo de caracterizar a vivência do luto e avaliar as repercussões de um programa de intervenção usando o modelo dual. Participaram neste estudo 5 mulheres que vivenciaram a morte do marido entre 1 e 6 anos. Foi feita uma avaliação inicial com a aplicação de uma entrevista e uma avaliação final novamente com a aplicação de uma entrevista. O programa de intervenção em grupo foi constituído por 8 sessões e teve a duração de 2 meses. As sessões consistiam na psicoeducação; descrever a narrativa da morte; expressar as dificuldades sentidas relativamente à solidão; estimular a interação social; a realização de jogos de Treinos de Aptidões Sociais e resolução de problemas de forma a promover a valorização pessoal; realização de um role-play, com o objetivo de incentivar a interação do grupo; e expor fotografias do marido de forma a homenagear sendo um ponto de partida para novos objetivos individuais e familiares.

Nas entrevistas de avaliação final, as participantes referiram que beneficiaram do programa, sentiram-se mais bem preparadas para lidar com o luto, tendo aumentado a sua rede de suporte social, o discurso deixou de ser tão circunstanciado e mais assertivo.

3.3 Modelo Cognitivo-Comportamental

O Modelo Cognitivo-Comportamental (Beck, 1964), caracteriza-se por ser uma abordagem psicoterapêutica estruturada, de participação que se espera colaborativa entre o psicólogo e a pessoa que procura ajuda, focada no presente, em que se

fundamenta em técnicas específicas, maioritariamente cognitivas e comportamentais, com o objetivo de modificar os padrões de pensamentos e crenças disfuncionais que possam causar ou que mantêm sofrimento emocional na pessoa. De acordo com o modelo, a pessoa atribui significados a acontecimentos e a sentimentos, no entanto com base nestas atribuições as pessoas comportam-se de determinada maneira e desenvolvem diversas hipóteses sobre o futuro e sobre a sua própria entidade.

O papel de psicólogo é facilitar a exposição dos sentimentos associados à perda, observando todas as implicações para a pessoa. Nesse trabalho será importante ter em conta as crenças da pessoa acerca da morte e dos seus pensamentos disfuncionais (Basso & Wainer, 2011). Posto isto, outro pressuposto deste modelo é auxiliar de forma adaptativa e ajudar a pessoa relativamente à tomada de decisões assim como de estabelecer novas atividades e laços relacionais com o objetivo da pessoa superar a perda do ente querido de uma forma adequada.

Num estudo realizado por Zwielewski e Sant'Ana (2016), onde utilizam a intervenção cognitiva comportamental no processo de acompanhamento de uma mãe enlutada. A intervenção decorreu em 14 sessões com encontros bisemanais, organizadas em 3 fases. A fase 1, até à 4 sessão) consistia na aplicação de instrumentos de avaliação; psicoeducação sobre fases de luto e alterações cognitivas, identificação de distorções cognitivas relacionadas com o luto; reconhecimento da perda e implementação de estratégias para gestão da ansiedade. A fase 2 (5-8 sessão), consistia na psicoeducação sobre o efeito das distorções cognitivas na emoção e no comportamento; questionar os pensamentos disfuncionais da pessoa relacionados com o luto; reorganizar o sistema familiar com a redistribuição de papéis. A fase 3 (9-12 sessão), consistia em propiciar uma readaptação da pessoa à vida quotidiana; reforçar os pensamentos alternativos e prevenir a recaída.

Relativamente aos resultados do estudo, a participante na oitava sessão já apresentava resultados como humor menos deprimido, menos ansiedade e uma maior aceitação da morte, menos distorções cognitivas e comportamento mais funcional, maior readaptação à vida quotidiana (por exemplo, desempenhar as tarefas até então desempenhadas pelo filho falecido e redistribuir pelos restantes filhos) conseguiu estabelecer novos objetivos de vida. Posto isto, a terapia cognitiva-comportamental neste estudo de caso revelou-se eficaz. Segundo Boelen et al. (2007), Matthews e Marwit (2004), Cohen e Mannarino (2011), a terapia cognitivo-comportamental é apontada como eficaz no tratamento de lutos complicados.

Os autores Silva e Nardi (2010) realizaram também um estudo de caso de uma mulher de 28 anos que perdeu o filho mais velho de 7 anos num acidente, utilizando a terapia cognitivo comportamental, através de um protocolo padronizado desenvolvido para casos de luto, onde é valorizada a aprendizagem de novas competências tanto cognitivas quanto comportamentais, que possibilitam ao sujeito a readaptação ao seu ciclo de vida, considerando a necessidade de uma reformulação de papéis no sistema familiar e na sociedade, de modo geral (Silva, 2009). Foram realizadas 12 sessões de atendimento clínico, ao longo de 3 meses.

O primeiro mês consistia na psicoeducação com o objetivo de reduzir os índices de ansiedade; no reconhecimento da realidade da perda; na estimulação da partilha da experiência e a elaboração de rituais de despedida. O segundo mês consistia na resolução de problemas entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida; na criação de uma rede de apoio social; na reorganização do sistema familiar e na redistribuição dos papéis familiares. O último mês, consistia em propiciar a readaptação da pessoa enlutada à vida cotidiana; a organizar horários de atividades semanais; investir em novos objetivos de vida e em novas relações pessoais assim como na prevenção de recaída. Como resultados deste estudo os autores apontam que, a ansiedade apresentada no início do tratamento diminuí consideravelmente; a depressão sendo que, inicialmente era classificada como grave também se verificou uma alteração considerável da mesma; também se verificou uma alteração considerável na desesperança. A participante revelou ainda melhorias nos níveis de concentração devido às alterações notáveis de ansiedade e de depressão, que poderiam comprometer esse fator bem como, a redução de pensamentos intrusivos relacionados à perda. Assim os autores concluíram que a intervenção usando este modelo mostrou-se efetiva em relação aos fatores apresentados, além de colaborar para uma melhor qualidade de vida e facilitar a reinserção social da participante (Silva & Nardi, 2010).

Shear, Frank, Foa, Cerry, Reynolds, Bilt e Masters (2001) acompanharam 21 pessoas enlutadas que sofreram uma perda significativa entre 3 meses a 9 anos. Após várias desistências por parte dos participantes completaram a intervenção 13 enlutados diagnosticadas com depressão e com perturbação de stress pós traumático. A intervenção contou com 16 sessões ao longo de 4 meses com base na psicoterapia interpessoal para o tratamento da depressão e no modelo cognitivo comportamental para a perturbação de stress pós traumático. Os objetivos da intervenção com uso ao modelo cognitivo comportamental consistiam na redução da intensidade da dor do luto

promovendo e facilitando a capacidade de recordar memórias da pessoa falecida, e apoiar o envolvimento no dia a dia através de atividades e contactos com os outros. Os autores puderam constatar que os resultados do tratamento utilizando o modelo cognitivo comportamental foram substancialmente melhores, reduziu a sintomatologia de luto complicado na maioria dos participantes comparando com o grupo que recebeu tratamento com base na psicoterapia interpessoal.

3.4 Modelos de reconstrução de significado

O Modelo de reconstrução de significado proposto por Gillies e Neimeyer (2006) é uma integração de vários trabalhos construtivistas. Estes autores propõem um modelo conceptual que considere o luto como um processo ativo na procura de reconstrução de significado face à perda do ente querido, afirmando que, o facto de encontrar e/ou reconstruir significado ajuda o indivíduo que está no processo de luto a adaptar-se a um mundo modificado, que se reflete numa dimensão social, comportamental, psicológica, e fisiológica. Neste modelo é assumido que cada indivíduo possui um núcleo de construção de significado que se direciona para a compreensão do mundo em seis domínios, designadamente: atividades diárias e prioridades (Folkman, 1997); auto percepção e identidades pessoais (Lopata, 1973); relações interpessoais (Bowlby, 1985); perspetiva de futuro (Taylor & Armor, 1996); visão do mundo em termos de crenças filosóficas e espirituais (Janoff-Bulman & McPherson, 1997) e ações significativas nas comunidades sociais (Armour, 2003). A morte do ente querido é portanto um acontecimento que poderá ser consistente ou não com as estruturas de significado prévias à perda. As perdas que não fazem sentido e para as quais a pessoa em luto não consegue encontrar um significado acabam por impor a reavaliação das estruturas de significado prévias. Apesar da irreversibilidade da separação física, é reconhecida a importância da manutenção de laços mais representativos ou simbólicos com o ente querido (Attig, 2001; Field & Friedrichs, 2004; Klass, Silverman & Nickman, 1996). Mais importante do que abandonar o passado e investir num futuro diferente sem a presença da pessoa perdida, é permitir a construção de uma nova relação que se adapte à nova realidade alterada (Neimeyer, 2001). Assim, o processo de reconstrução pós-perda produz novas estruturas de significado em que a pessoa enlutada percebe o mundo de uma forma diferente/nova: novas atividades e reavaliação de prioridades; novo *self* crescimento pessoal; novas relações e restabelecimento da relação com o ente querido; nova visão do mundo; novas

perspetivas; nova fé e espiritualidade (Gillies & Neimeyer, 2006). Pretende-se que a pessoa em luto restabeleça o equilíbrio, desenvolvendo novas estratégias que permitam ligar o passado, o presente e o futuro (Neimeyer, 2000, 2006). Esta perspetiva permite um avanço na maneira de pensar a respeito do luto e tem, atualmente, recebido uma atenção especial. Ao indivíduo é atribuído sentido de autoria experiencial (Gonçalves, 2002; Neimeyer, 2006), sendo ele o protagonista das suas narrativas e tem, através da terapia, a possibilidade em ouvir-se de fora, de exteriorizar os seus sentimentos e pensamentos (Andrade, 2010). O luto é visto como uma reconstrução de significados, dos constructos pessoais sobre o mundo. A coerência, a complexidade e a multiplicidade, que a narrativa potencia, levam a um melhor bem estar psicológico (Pennebaker, 1997; cit. por Rocha, 2004).

Tendo em conta que o uso de narrativas têm evidenciado resultados positivos na intervenção com indivíduos em luto (Parkes, 2006; Currier, Neimeyer, & Berman, 2008), a expressão de emoções (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2005) e pensamentos tem efeitos terapêuticos (Pennebaker, Kiecal Glaser, & Glaser, 1988) e a utilização de metáforas criativas promove a reconstrução de significados (Gonçalves, 1994; Gonçalves 2002).

Baseado numa abordagem construtivista, Neimeyer apresentou uma terapia narrativa para o luto patológico, envolvendo a reconstrução de significado e a assimilação da memória da perda numa narrativa pessoal (Neimeyer, 2006, 2012; Neimeyer, Burke, Mackay, & van Dyke Stringer, 2010). Esta intervenção incorpora episódios constantes (Lichtenthal & Neimeyer, 2012), recontando à história da morte e várias técnicas baseadas na abordagem construtivista. Há evidências preliminares de que esta técnica é eficaz na redução dos sintomas de luto patológico e depressão (Gerrish, Steed, & Neimeyer, 2010; Gillies, Neimeyer, & Milman, 2014; Peri & Gofman, 2014; Peri, Gofman e Vidan, 2013).

No estudo de Peri, Hasson-Ohayon, Garber, Tuval-Mashiach e Boelen (2016), onde utilizaram a terapia de reconstrução narrativa proposta por Neimeyer no processo de luto patológico de uma mulher de 35 anos com dificuldades em aceitar a perda do pai. A intervenção decorreu ao longo de 14 sessões durante 3 meses com o objetivo de reduzir os sintomas de luto e de depressão melhorando as relações que mantinha. Ao longo do processo terapêutico foram registadas algumas alterações a nível da estabilidade nas relações aliando esta melhoria ao processo de terapia. Os resultados

desta intervenção indicam uma diminuição clinicamente significativa nas medidas psicopatológicas, passando de depressão moderada a depressão leve (BDI) após 3 meses de terapia sendo que, a melhoria dos sintomas de luto patológico foi associada a um aumento nas medidas de organização narrativa. Mostrando uma mudança significativa manifestada por uma narrativa mais longa e mais organizada indicado pela diminuição das repetições e pensamentos desorganizados e pelo aumento da percentagem de pensamentos organizados.

Packman, Horsley, Davies e Kramar (2006), realizam um estudo em que discutiram a importância de manter uma ligação contínua, ou uma relação emocional com o falecimento de um irmão. Os investigadores mencionaram que uma relação contínua (embora alterada) poderia auxiliar os enlutados com o processo de aceitação da morte dos irmãos e encontrar um novo significado para a perda, dado que ao formarem uma nova relação com os irmãos que faleceram, os enlutados poderiam iniciar o processo de reconstrução de significado e definir a sua vida após a perda.

3.5 Eficácia da intervenção psicológica no processo de luto

Tendo em conta o que foi mencionado acima, fica claro a mais valia da intervenção no processo de luto, sendo que, a eficácia das intervenções no processo de luto aumenta consoante a gravidade do processo. Para Schut, Stroebe, van den Bout e Terheggen (2001) as intervenções são caracterizadas por primárias para todos os indivíduos em processo de luto, secundárias para pessoas em risco de ter complicações e terciárias para aqueles que já manifestam dificuldades na adaptação no processo de luto. Posto isto, apresentamos de seguida vários estudos realizados por vários autores onde demonstra esta mesma eficácia.

Schut, Stroebe e Bout, (2001) avaliaram 7 estudos que se concentraram em pessoas em risco de ter complicações. Incluíam indivíduos que experienciaram a morte súbita e traumática de um ente querido, aqueles que estavam em risco de ter complicações e aqueles que apresentaram problemas no processo de luto de pré-intervenção ou avaliação clínica. Os autores concluíram que, embora exista mais evidência de eficácia na intervenção para esta população, os resultados são menos relevantes em comparação com os estudos de intervenção em psicoterapia.

Wimpenny, Unwin, Dempster, Grundy, Work e Brown (2006), numa revisão sistemática, concluíram que mesmo em casos de luto sem complicações as intervenções

podem fazer sentido na sua prevenção, da mesma forma que a maioria das pessoas resolve o seu processo de luto junto da família e amigos.

Num estudo internacional de Wagner, Knaevelsrud, e Maercker (2006) em que realizaram um estudo comparativo entre um grupo de pessoas em processo de luto que estiveram em psicoterapia especificamente voltada para luto e um grupo de pessoas em processo de luto que estiveram em psicoterapia não especializada. Os resultados mostraram que aquelas pessoas em psicoterapia especializada obtiveram melhores resultados, em menos tempo, e que se mantiveram quando foi feito o acompanhamento após 6 meses do fim do processo.

No entanto, no que refere aos modelos teóricos de intervenção no processo de luto, Buglass (2010) refere que é possível constatar que uma das limitações dos modelos de estados ou fases é que adotam um padrão bastante definido e orientado e que, na realidade, os estados ou fases muitas vezes acabam por se sobreporem ou ocorrerem de forma não sequencial.

4 O papel do psicólogo no processo de luto

O papel do psicólogo é fundamental na medida em que ajuda a pessoa em luto a lidar ou encarar a perda de forma adaptativa, propiciando uma reorganização das crenças acerca de si mesmo e do mundo. Pretende-se que o indivíduo estabeleça um novo equilíbrio que lhe permita, não propriamente ultrapassar a perda, mas aprender a viver com ela (Torres, 2010).

O papel do psicólogo assenta nas condições internas à pessoa e procura oferecer o que a pessoa necessita. Independentemente da faixa etária, procura-se proporcionar um ambiente de confiança, de conforto e segurança, para que a pessoa se sinta livre para expressar pensamentos, sentimentos e emoções, todas as experiências e reminiscências, sem receio de críticas e julgamentos. Esta liberdade que o serviço de psicologia oferece à pessoa, é dada de acordo com os limites do respeito mútuo, e quando esta é respeitada é possível promover a reflexão, a estabilidade emocional, cognitiva e social, e ainda a mudança positiva no processo terapêutico (Leal, 2008; Oliveira, 2015). O psicólogo que é capacitado adequadamente para o processo de luto, manifesta uma preparação maior para lidar com situações de perda.

Há evidências que apontam que nem todos os psicólogos se encontram preparados ou confortáveis para fornecer apoio a pessoas em processo de luto e que a formação dos psicólogos no processo de luto pode melhorar o reconhecimento de

problemas e competências sobre planos de tratamento, além de aumentar o nível de conforto dos mesmos e a capacidade de trabalhar com pessoas enlutadas (Kees, 1988; Mastrogianis, 1999).

Smith (2003), estudou o impacto da formação de luto, a experiência pessoal com o luto e a auto eficácia dos psicólogos em lidar com a morte, tanto pessoal como profissionalmente. Realizou um estudo com 257 profissionais de psicologia e constatou que as competências de acompanhamento e a formação específica sobre o sofrimento explicam 35% das competências auto percebidas dos psicólogos. Os resultados também sugeriram que as pessoas que tinham uma alta autoeficácia de acompanhamento e consciência dos seus valores e atitudes sobre a morte consideravam-se mais capazes de expressar os seus sentimentos em relação à perda. Com base nos resultados, o autor concluiu que os psicólogos dotam de competências pessoais específicas no acompanhamento no luto tendo em conta as experiências pessoais dos mesmos.

O psicólogo necessita de formação específica, que envolve o conhecimento científico para lidar com questões que envolvem o tema da morte, necessita também de ter a questão da morte bem elaborada consigo mesmo, de forma a que reflita sobre a sua posição com o tema, com o intuito de que não interfira na sua prática. Se a morte está presente na vida das pessoas em várias fases da existência, também estará para o psicólogo, que precisa de conhecer as suas reações e os sentimentos referente à morte (Kovács, 2012). Esta falta de formação específica poderá apresentar algumas consequências tais como, sofrimento psíquico, stress, angustia, depressão e síndrome de burnout.

Num estudo internacional realizado por Santos e Fensterseifer (2016) no curso de Psicologia da PUC Minas São Gabriel, com o objetivo de perceber como é que a temática da morte e do morrer é vista no curso de psicologia na universidade. Este estudo contou com uma amostra de 5 alunos do último ano académico e com cerca de 26 professores da instituição, paralelamente foi realizada também uma análise documental, com o objetivo de verificar se esta temática está presente nos planos de ensino das unidades curriculares e em eventos ocorridos no curso, entre 2010 e 2014. Os autores verificaram que 46% dos professores afirmaram que não existe discussão institucionalizada sobre o tema da morte, sendo que este é tratado de forma pontual, dependendo da solicitação da turma e das situações e oportunidades de cada semestre. Os dados encontrados nesta pesquisa revelam que, tal como aponta a literatura direcionada para a área, é urgente que os currículos de psicologia direcionem uma

atenção maior para o tema, uma vez que é notória a resistência por parte dos futuros profissionais em discutir, refletir sobre este tema. Os autores observaram que, para os alunos entrevistados, durante os cinco anos acadêmicos, foi pouco abordado o tema da morte, mostrando que existe uma grande falta de formação no percurso formativo dos futuros profissionais. Alguns dos alunos participantes apontaram que as discussões sobre a morte eram feitas pontualmente em algumas disciplinas, estágios e eventos, mas não como algo instituído e sistemático.

Ferreira, Queiroz, Lira e Siqueira (2009) realizaram um levantamento de 9 instituições de ensino de psicologia, com o objetivo de perceber se em cada currículo acadêmico, existia a presença de unidades curriculares específicas e/ou tópicos de outras que abordassem esta temática, bem como a presença ou ausência da unidade curricular de psicologia da saúde e da sua obrigatoriedade ou não nos currículos. Foram identificadas poucas disciplinas ligadas à saúde e, mais especificamente, ao trabalho do profissional de psicologia com a morte. Até mesmo em disciplinas relacionadas à área da saúde o tema morte não está incluído no conteúdo programático. Isso evidencia a necessidade de que o tema seja inserido nas unidades curriculares do curso de psicologia.

Esta falta de formação pode dever-se a várias razões como histórico-culturais (Incontri & Santos, 2011), mas principalmente a educação e formação que evita falar da morte (Kovács, 2008; Percival & Jonhson, 2013). A formação dos profissionais de psicologia para o debate sobre a morte na vida humana, só começaram aparecer recentemente. Muitos jovens profissionais, ainda estão amoldados para conterem os seus sentimentos e não se envolverem emocionalmente com a pessoa que procura ajuda (Kovács, 2003). No entanto segundo Lunardi, Sulzbach e Nunes (2001) o profissional de psicologia necessita e deve envolver-se emocionalmente com a pessoa de forma a manter uma relação autêntica com a mesma. Isto porque o envolvimento é fundamental na relação terapêutica, uma vez que promove empatia e permite que o psicólogo conheça melhor a pessoa e atenda às suas necessidades. Contudo saber lidar com esta questão não é ainda um tema abordado na formação acadêmica.

Gamino e Ritter (2012), defendem a importância das competências profissionais no trabalho com o luto, os profissionais de saúde, nomeadamente os psicólogos, devem esforçar-se continuamente para alcançar a competência profissional através da formação contínua e através da participação em workshop's para promover o crescimento

profissional na obtenção de conhecimento atualizado e habilidades atuais no acompanhamento do processo de luto.

Kovács (2008) refere que a educação para a morte é aconselhada principalmente para profissionais da saúde, especialmente para os psicólogos. Se na sociedade atual a morte é, com alguma frequência, afastada da comunicação das pessoas, como uma interdição, o mesmo não pode ocorrer com os profissionais que atuam no âmbito da saúde. Segundo Junqueira e Kovács (2008) a inserção do tema da morte na formação do psicólogo é importante porque, como profissional da área de saúde, a morte passou a fazer parte de seu cotidiano profissional. Nas escolas, há a necessidade de abordar o tema da morte, sendo exigida essa preparação do psicólogo escolar. No âmbito familiar, a perda de uma pessoa significativa ou de um animal de estimação demanda cuidados, especialmente com crianças, situações essas que necessitam de intervenção psicológica adequada.

5 Experiências e competências pessoais do psicólogo no processo de luto

Para Moura (2006), a perda é um dos fenômenos universais da existência humana, pois desafia todas as pessoas em vários momentos ao longo da vida. A perda por morte constitui a mais difícil das perdas, pois esta remete para um sentimento de impossibilidade de reverter a mesma, ou seja, de reaver o ente querido.

A forma como os indivíduos ultrapassam os desafios ao longo da sua vida depende de determinados fatores, que os “protegem” e estimulam a capacidade de recuperar, com êxito, de acontecimentos negativos. As características pessoais e o ambiente de relacionamento podem constituir fatores resilientes se responderem de uma forma positiva, ou saudável, quando sujeitos a um episódio stressante (Reich, Zautra & Hall, 2010). A resiliência resulta de um processo de proteção, que não elimina o risco, mas encoraja o envolvimento efetivo e individual com o risco. De facto, as circunstâncias mais favoráveis para promover a resiliência não estão relacionadas com a ausência de stress, mas com desafios progressivos que corroboram as competências pessoais, as estratégias de *coping* e as características pessoais (Albuquerque, 2004; Cecconello, 2003).

A adequada atuação do profissional de psicologia dentro do processo do luto passa por não colocar de parte os seus próprios valores pessoais, ao mesmo tempo que aceita e respeita os valores do outro, com o objetivo último de o auxiliar no sentido de diminuir o seu sofrimento, permitindo uma vivência mais adaptativa (Meissner, 1992).

Neste sentido o profissional de psicologia deve estar sempre atento às avaliações críticas do seu trabalho, submetendo-se a supervisão e aceitando possibilidades de ampliar conhecimentos. Este aspeto, da formação e experiência do profissional, pode responder em parte à objeção pela intervenção, se não for efetivada adequadamente pelo psicólogo que deverá estar preparado para esse fim (Franco, 2008).

Espera-se que o profissional de psicologia contribua com atributos pessoais como empatia, acreditar no propósito do seu trabalho, boa vontade, generosidade, além de conhecimentos teóricos e competências profissionais dentro do processo de luto. No entanto, existem características pessoais que se revelaram importantes, tais como: valores e filosofias pessoais (Vasco & Dryden, 1994; Wilson, 1993); os seus problemas e perturbações pessoais (Atwood & Stolorow, 1993; Chasen, 1996) e as suas histórias de vinculação (Black, Hardy, Turpin, & Parry, 2005; Sauer, Lopez, & Gormley, 2003) na escolha das orientações teóricas, técnicas, metodologias de intervenção e características relacionais.

Num estudo realizado por Ahn e Wampold (2001), apoiados numa revisão de estudos sobre a eficácia terapêutica, os autores afirmam que a variabilidade dos resultados psicoterapêuticos era melhor explicada por características pessoais do profissional do que por componentes específicos do tratamento.

Charkow (2002) analisou o impacto das experiências e atitudes pessoais dos psicólogos no processo de acompanhamento do luto. No seu estudo descobriu que a maioria dos psicólogos acreditavam que possuíam competências pessoais necessárias para o acompanhamento no luto, sendo elas as suas atitudes, o autocuidado, senso de humor, espiritualidade e capacidade de articular as suas próprias filosofia sobre a morte. Contudo os psicólogos destacaram mais dificuldades relativamente ao conhecimento e competências de acompanhamento no luto, como teorias sobre o luto, definições de luto normal e patológico, avaliação e intervenção com pessoas que experienciam o luto. A experiência pessoal com a morte e a autoconsciência teve relações positivas com as competências de acompanhamento no luto.

Vasco (2001) refere que existem poucos estudos em Portugal sobre as características pessoais dos profissionais de psicologia. Embora estas sejam reconhecidas por desempenhar um papel central em todas as formas de psicoterapia, na medida em que o impacto pessoal do psicólogo é crucial dentro do processo terapêutico (Geben, 1983; Frank & Frank, 1991).

O ser e o tornar-se psicólogo é um processo que ultrapassa o domínio dos modelos teóricos, das técnicas e da leitura conceptual da psicoterapia (Reupert, 2006). Dessa forma, no estudo de Carvalho e Matos (2011) com o objetivo de analisar as experiências de 20 profissionais de psicologia sobre o seu desenvolvimento pessoal e profissional no decurso da prática clínica seguindo diferentes orientações teóricas. As autoras concluíram que desse modo as experiências apresentadas pelos participantes são contínuas, na medida em que se desenha na dialética entre as experiências psicoterapêuticas e as extra psicoterapêuticas, sendo que, a própria definição de psicoterapia, de mudança terapêutica, de relação de ajuda e do papel do psicólogo é inerente à história do desenvolvimento e das experiências desse profissional.

No estudo de Ronnestad e Skovholt (2003) participaram 100 psicólogos em diferentes níveis de experiência profissional. Os autores puderam concluir que os psicólogos mais experientes relatavam maior impacto de experiências da vida pessoal na prática profissional. No mesmo estudo, os autores constataram que as experiências emocionais negativas, parecem ser mais marcantes do ponto de vista das implicações para a prática. As experiências de carácter negativo que se referem a acontecimentos de vida que causam maior stress emocional são atualmente potenciados na prática clínica e encarados como mais-valias no que se refere à empatia e à prestação de apoio. Essas experiências remetem-nos para o conceito de Henry (1966) de *wounded healer* ou curador ferido, segundo o qual as feridas de estádios iniciais de desenvolvimento do psicólogo contribuíam para a prestação de ajuda mais eficaz.

Smith (2003) estudou a capacidade dos psicólogos em trabalhar com a morte, concentrando-se assim nas competências pessoais. Numa amostra de 258 psicólogos entrevistados a autora afirma que a autoeficácia, a experiência pessoal anterior com a morte e a preparação para problemas como a morte previram a capacidade do psicólogo em saber lidar e trabalhar com a morte.

Ruperta (2006) salienta que, apesar do reconhecimento de psicólogo de diferentes inspirações teóricas, que o mesmo traz mais de si para o processo terapêutico do que a sua formação profissional. Segundo o autor, este refere que não se sabe ainda ao certo o que os psicólogos levam em termos pessoais para os acompanhamentos, bem como as qualidades e características pessoais, que se podem relacionar quer positiva, quer negativamente com os processos e os resultados dos acompanhamentos.

6 Metodologia

6.1 Abordagem

Como já referido anteriormente, o luto é definido por Sanders (2008) como um processo complexo, multidimensional, que envolve o domínio físico, psicológico e social. Posto isto, pretendemos com este estudo perceber as conceções dos psicólogos sobre o conceito de morte e luto; analisar o estado atual da formação e experiência no acompanhamento de luto a partir da experiência dos participantes; compreender os modelos teóricos bem como a intervenção no acompanhamento do luto e perceber as experiências pessoais dos participantes e as competências dos mesmos com o luto. Neste contexto e considerando os objetivos já referidos, o melhor método que se enquadra neste estudo é o método qualitativo, tendo em conta que possibilita investigar de modo mais cuidado a temática abordada, valorizando todo o processo da pesquisa ao mesmo tempo que considera díspares aspetos perante o tema proposto (Gil, 2002).

O investigador qualitativo estuda os fenómenos no seu contexto natural, procurando interpretar esses fenómenos, em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem. Requer, assim, a recolha de materiais que descrevam momentos da vida dos participantes que são interpretados na tentativa de aumentar a compreensão sobre os objetivos de estudo (Denzin & Lincoln, 2000). Uma característica fundamental da pesquisa qualitativa é, segundo Martins e Bicudo (2005), o facto de procurar uma compreensão particular daquilo que estuda, já que o foco é dirigido para o específico, o individual, aspirando à compreensão dos fenómenos estudados que somente surgem quando situados. Sendo que, a abordagem qualitativa em pesquisa enquadra-se ao estudo das relações, representações, perceções e opiniões (Minayo, 2010).

A abordagem qualitativa em pesquisa enquadra-se ao estudo das relações, representações, perceções e opiniões (Minayo, 2010). Assim sendo, ponderámos o uso da entrevista semiestruturada como um dos métodos de recolha de dados pois e segundo Fontana e Grey (1994) permite uma exploração mais profunda do conteúdo, isto é, a utilização da interação e comunicação humana, o que possibilita ao investigador obter dados muito mais ricos e mais profundos.

Nesta pesquisa qualitativa, na escolha dos participantes importa as experiências e perceções dos mesmos, uma vez que, como representam o tema em estudo contribuem também para a compreensão do mesmo. Logo, a escolha e a seleção dos participantes

são sempre estabelecidas por conveniência, não do pesquisador, mas do tema em estudo.

6.2 Processo de amostragem

Foi utilizado o processo de amostragem não probabilística, que consiste num procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra (Fortin, 1999). Dentro da amostragem não probabilística utilizou-se o método de amostragem intencional heterogénea (Ribeiro, 1999), tendo em conta que a escolha dos participantes está relacionada com as características dos mesmos. Este processo de amostragem não necessita de um número definido de participantes podendo não ser representativo da população (Bernard, 2002). No que concerne à amostragem teórica, o investigador de acordo com os seus objetivos de estudo seleciona participantes que estejam aptos e que tenham conhecimento acerca do tema em estudo (Creswel, & Clark, 2011).

Nesta pesquisa qualitativa, na escolha dos participantes importa as experiências e perceções dos mesmos, uma vez que, como representam o tema em estudo contribuem também para a compreensão do mesmo. Logo, a escolha e a seleção dos participantes são sempre estabelecidas por conveniência, não do pesquisador, mas do tema em estudo. A escolha dos participantes ocorreu de acordo com o processo acima descrito. Foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão: psicólogos estagiários da Ordem dos Psicólogos Portugueses e psicólogos com anos de experiência profissional.

Participaram neste estudo 8 profissionais de psicologia, 7 do género feminino e 1 do género masculino. As idades variam entre os 24 e os 58 anos. Destes 8 participantes 6 são membros efetivos da OPP com experiência profissional entre os 4 e os 31 anos. E 2 dos participantes são estagiários profissionais da OPP com 1 ano de experiência profissional. A seleção dos participantes teve como principal critério a relevância das suas experiências, atendendo aos objetivos do estudo para o enriquecimento deste trabalho. Na tabela 1 encontram-se os dados sociodemográficos dos participantes, especificamente, o género, idade, grau académico, anos de experiências profissional e contexto de trabalho.

Relativamente à saturação teórica, segundo Glaser e Strauss (1967) esta consiste como sendo o momento de interrupção de recolha de dados pertinentes aos objetivos do estudo, sendo este um processo continuo que se inicia após o primeiro momento de

recolha de dados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008). No entanto devido ao intervalo temporal para a recolha de dados não foi possível atingir a saturação teórica.

Tabela 1
Caracterização dos participantes

Participante	Género	Idade	Grau académico	Anos de experiência profissional	Contexto de trabalho
A	F	58	Mestrado	11	Consultório privado
B	F	32	Licenciatura	10	Cuidados continuados
C	F	55	Doutoramento	31	Universidade e gabinete de atendimento privado
D	F	41	Licenciatura	20	Residência Sénior
E	M	27	Mestrado	1	Consultório privado
F	F	29	Mestrado	4	Escola pública
G	F	24	Mestrado	1	Cuidados continuados
H	F	36	Licenciatura	14	Consultório privado

6.3 Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos uma entrevista semiestruturada (anexo C) na qual os participantes têm a possibilidade de relatar as suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo que permite respostas livres e espontâneas, valorizando o papel do entrevistador. Esta entrevista semiestruturada foi construída para a população portuguesa, constituída por 10 questões abertas com objetivo de explorar a sua experiência a nível da formação e prática profissional no luto, as competências pessoais e profissionais assim como a perspetiva do profissional acerca das melhores práticas e como avalia o seu nível de preparação para intervir neste contexto. A entrevista contém questões tais como: “Qual é o seu interesse pela área do luto e da perda?”, “No âmbito das atividades profissionais que desempenha qual a

relevância do trabalho no âmbito do processo do luto?”, “Quão frequentemente trabalha com a temática do processo de luto?” e “O que seria necessário, na sua opinião, alterar no apoio prestado no contexto nacional sobre este tema?”. Segundo Manzini (2003), existem vários aspetos a ter em conta na construção de uma entrevista semiestruturada, tais como: cuidados quanto à linguagem; cuidados quanto a forma das perguntas e cuidados quanto à sequência das perguntas. Foi feita uma aplicação piloto da entrevista com o objetivo de perceber se as questões da mesma eram pertinentes e se estavam adequadas para a população portuguesa. Outro instrumento utilizado neste estudo foi a aplicação de um questionário sociodemográfico (anexo B) constituído por respostas curtas tendo como objetivo obter mais informação sobre os profissionais de psicologia. As questões elaboradas para ambos os instrumentos levam em conta o embasamento teórico na investigação e as informações que os investigadores recolheram sobre o fenómeno social. O QSD é dividido em quatro partes, sendo que a primeira parte corresponde a questões sociodemográficas tais como: “Idade”; “Género”; “Nacionalidade” e “Naturalidade”. A segunda parte do questionário diz respeito a questões referentes à formação profissional, como: “Grau académico”; “Anos de experiência”; “Contexto profissional” e “modelos teóricos base”. A terceira parte corresponde a um questionário sobre a religião e espiritualidade construído a partir da análise de outro instrumento: “Questionário de avaliação do sobrenatural” (Martins, 2000). E por fim a quarta parte do questionário sociodemográfico corresponde a um questionário sobre as experiências e competências pessoais construído a partir da análise de outro instrumento: “Death Counseling Survey” (Charkow, 2000).

6.4 Procedimentos

Esta investigação, compreendeu vários períodos, imprescindíveis para a boa realização da mesma. Após a escolha do tema e a feita pesquisa bibliográfica sobre o mesmo, passamos então à escolha dos instrumentos que seriam pertinentes nesta pesquisa tendo em conta os objetivos.

Para a aplicação das entrevistas primeiramente estabeleceu-se contacto via e-mail com clínicas, consultórios privados, hospitais e escolas. No entanto, com a falta de resposta por partes das entidades referidas, procedeu-se então ao contacto via pessoal, ou seja, dirigindo-me pessoalmente ou por contacto telefónico às mesmas, obtendo assim respostas positivas. Foi entregue a cada participante um consentimento informado (anexo A), onde era explicado os objetivos do estudo assim como se iria proceder à

realização da entrevista semiestruturada. Cada participante respondeu a um questionário sociodemográfico (QSD) de modo a possibilitar aos investigadores a obtenção de mais informação acerca dos participantes. Relativamente à entrevista semiestruturada, esta foi gravada em formato áudio com a devida autorização dos participantes, respeitando assim os procedimentos éticos. A duração média de todas as entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos.

Após a realização das entrevistas procedeu-se à transcrição das mesmas. O momento da transcrição expõe mais uma experiência para o investigador que consiste numa pré-análise do material. Posto isto, procedeu-se então à análise de dados.

No que concerne ao procedimento de análise de resultados, esta baseou-se na análise temática de dados, uma vez que este processo é apropriado para todos os estudos qualitativos que na recolha de dados usam protocolos semiestruturados (Saldaña, 2013) e cujo foco é o mundo psicológico de um participante, das suas crenças, constructos e desenvolvimento de identidade bem como as experiências emocionais (Giorgi & Giorgi, 2003; Smith & Osborn, 2008; Smith, 2009; Wertz, 2011) indo assim ao encontro dos objetivos deste estudo.

Este método é considerado um processo moroso de análise qualitativa. É tão intensivo quanto a codificação e exige uma reflexão comparável sobre os significados e resultados dos participantes. Ao contrário da maioria das abordagens à análise de conteúdo, que geralmente começam com categorias predefinidas, a análise temática possibilita que as categorias sucedam a partir dos dados (Saldaña, 2013).

Para provir à análise das entrevistas utilizou-se a técnica de codificação descrita por Saldaña (2013), segundo este a codificação é exploratória sem fórmulas específicas para serem seguidas levando à elaboração de códigos (palavras ou pequenas frases) que sejam esclarecedores do material analisado. A definição e a função analítica de um “código” varia de acordo com vários autores, no entanto no geral um código é uma frase ou frase estendida que identifica o que é uma unidade de dados e/ou o que significa. O processo de codificação inicia-se com a pré-codificação, que consiste na leitura dos dados recolhidos. Clarke (2005) recomenda um período de “digestão e reflexão” sobre os dados antes de iniciar os empreendimentos iniciais de codificação. Todos os códigos propostos durante este ciclo são temporários sendo que alguns códigos podem ser reformulados à medida que a análise avança.

O método de codificação inicial propõe-se ser um ponto de partida para proporcionar ao investigador pistas analíticas para uma exploração mais aprofundada.

Por sua vez, a codificação estrutural é aplicada numa frase que seja representativa de um tópico da investigação. Namey, Guest, Thairu e Johnson (2008) referem que a codificação estrutural é orientada para a construção de códigos baseados em perguntas que atuam como um dispositivo de rotulagem e de indexação, permitindo que os investigadores acedam rapidamente aos dados que poderão ser proeminentes para uma análise específica a partir de um conjunto maior de dados. Os segmentos codificados de forma similar são reunidos para se proceder a uma codificação e análise mais pormenorizada (Saldana, 2013). Os códigos devem ser apresentados como exemplos simples de algo durante o primeiro ciclo de análise, depois entrelaçados nos ciclos posteriores para detetar processos, tensões, explicações, causas, consequências e / ou conclusões (Rubin & Rubin, 2012).

Utilizou-se em seguida o método de categorização básica, em que o investigador procura como os vários temas são semelhantes, diferentes e que tipo de relação pode existir entre eles (Gibson & Brown, 2009), dado que, um tema funciona como uma forma de categorizar um conjunto de dados em “um tópico implícito que organiza um grupo de ideias repetitivas” (Auerbash & Silverstein, 2003, p. 38). Esse trabalho de base leva ao desenvolvimento de construções teóricas de nível superior quando temas similares são agrupados. Os temas também podem consistir em descrições de comportamento dentro de uma cultura, declarações icônicas e moral das histórias dos participantes.

Neste estudo, os dados foram organizados de acordo com a semelhança existente entre eles num formato de estrutura hierárquica em que há um tema geral e um ao qual Saldaña (2013) intitula por superior e um tema secundário, designado pelo mesmo autor por subordinado de modo a possibilitar a reflexão de possíveis agrupamentos e relações. Os objetivos analíticos são reduzir o número de temas a serem explorados em um relatório e desenvolver um tema abrangente a partir do corpus de dados, ou um tema integrativo que integra vários temas em uma narrativa coerente.

Para fins de validade foi empregada uma entrevista piloto, segundo Yin (2005), este processo auxilia o investigador na hora de aprimorar os instrumentos para a recolha de dados tanto em relação ao conteúdo como aos procedimentos devem ser empregues bem como para o mesmo se familiarizar com o instrumento. Após a aplicação da entrevista piloto foi possível aprimorar a mesma de modo a alcançar os objetivos do estudo (Danna,2012).

No presente estudo foi utilizado a análise qualitativa por consenso, esta composta por vários elementos essenciais, como o uso de questões abertas na utilização da entrevista semiestruturada como o caso da entrevista construída para este estudo. Um outro elemento essencial compõe a existência vários investigadores ao longo do processo de análise de dado com o intuito de promover múltiplas perspetivas, por fim utilizou-se o consenso na codificação inicial onde os investigadores discutiam as múltiplas perspetivas, de modo a atingir uma unanimidade no significado aos dados (Hill, Knox, Thompson, Williamn, Hess & Ladany, 2005).

No que diz respeito à apresentação dos resultados, serão tidos em conta apenas os temas superiores e temas subordinados que apresentam maior saturação de dados, sendo que seria demasiado subjetivo apresentar temas superiores e subordinados apenas com um código.

7 Resultados

Serão apresentados os resultados considerados relevantes para os objetivos deste estudo, assim, de acordo com o objetivo perceber as conceções dos psicólogos sobre o conceito de morte e luto encontramos os temas “conceito de luto e perda” e “perceção da morte e processo de luto”. Relativamente ao objetivo analisar o estado atual da formação e experiência no acompanhamento de luto a partir da experiência dos participantes encontramos os temas “formação académica no luto”, “formação complementar (pós académica)”, “necessidade de alteração na formação académica”, “formação geral académica em psicologia”, “experiência profissional no luto” e “frequência do trabalho com o luto”. De acordo com o objetivo compreender os modelos teóricos bem como a intervenção no acompanhamento do luto deparamo-nos com os temas “modelos teóricos que orientam a intervenção no luto”, “importância da formação teórica na intervenção no luto”, “estratégias de intervenção no luto”, “elementos chave de intervenção no luto” e “aspetos relevantes na intervenção no luto” bem como a “perceção pessoal do trabalho com o luto”. Por último, o objetivo perceber as experiências pessoais dos participantes e as competências dos mesmos com o luto encontramos os temas “experiências pessoais no luto”, “experiências pessoais no trabalho com o luto” e “competências pessoais”. Para facilitar a compreensão dos resultados, dispomos tabelas, sendo que, a tabela geral dos resultados encontra-se no anexo D.

7.1 Conceito e percepção do luto e perda

Com a análise dos resultados encontramos o tema superior **“conceito de luto e perda”** que nos ajuda a compreender a percepção dos participantes em relação a estes dois conceitos, que integra o **“luto associado a perda não como morte”** onde os participantes expressam a importância de reconhecer outras perdas para além da morte na experiência de luto, como as perdas relacionais que se revelam importantes uma vez que o fim de uma relação, na perspectiva dos participantes, é considerado uma perda que envolve um processo de luto, assim como mudanças de vida como o exemplo da perda de um trabalho, mudança casa ou cidade é também considerado um tipo de luto, como refere G : “ da morte de alguém ou da morte de algum ser ou de alguma coisa que uma pessoa tenha perdido”.

Seguindo esta ideia, encontramos dois temas superiores, **“percepção da morte”** e **“percepção do processo de luto”**, onde se pretende compreender a concepção dos participantes relativamente à morte bem como ao processo de luto. Estes dois temas integram a **“percepção pessoal da morte como acontecimento de vida”**, sendo que na perspectiva dos participantes a morte faz parte da vida das pessoas. E o **“processo de luto como parte do percurso de vida”** que remete a influência do processo de luto no percurso de vida, ou seja, quando o processo de luto é elaborado, este auxilia no desenvolvimento humano (tabela 2).

Tabela 2

Conceito e percepção do luto e perda

Tema superior	Tema subordinado	Indicadores	Exemplos
Conceito de luto e perda	Luto como perda (não como morte)	Refere o processo de luto não necessariamente como morte (P- 2/C-3); Perdas relacionais (P-2 /C-3); Mudanças de vida (P- 2/C-3)	G: “ da morte de alguém ou da morte de algum ser ou de alguma coisa que uma pessoa tenha perdido”
Percepção da morte	Percepção pessoal da morte como acontecimento de vida	Identifica a morte como parte do ciclo vital (P-2/C-2)	E: “ como ser humano que já passou e poderá passar ainda por essa situação... por esse acontecimento vital”
Percepção do processo de luto	Processo de luto como parte do percurso de vida	Identifica a influência do processo de luto no percurso de vida: processo	E: “não quer dizer que não haja uma história de vida que um luto (...) como tenha realizado não

de luto elaborado ajuda no desenvolvimento humano (P-2; C-3) tenha deixado as suas marcas, (...) não tenha influenciado o percurso de vida, normalmente influencia sempre de uma maneira ou de outra”

7.2 Interesse na área do luto

Este tema não se verifica nos objetivos do estudo, no entanto encontra-se relacionado com o tema anterior, conceito e perceção do luto e perda uma vez que, considerando a perceção dos participantes a cerca do conceito de luto e perda assim como a perceção de morte e processo de luto, deparamo-nos com o tema superior **“interesse no luto e perda”** que permite compreender o interesse destes fenómenos assim como a importância dos mesmos, integrando o **“interesse pessoal e profissional no tema luto e perda”** (tabela 3), como o próprio tema indica, os participantes referem ter bastante interesse a vários níveis relativamente ao tema luto e perda sem especificar este mesmo interesse, como podemos verificar no discurso do participante D: “Tenho muito interesse, quer a nível pessoal quer a nível profissional”. Este interesse referido poderá estar relacionado com a **“importância do fenómeno luto e perda”** que nos diz que, estes acontecimentos fazem parte do ciclo de vida estando inserido em vários contextos, corroborando com o discurso do participante G: “Às vezes até de uma relação ou o que for (...) e acho que é importante nesse sentido”.

Tabela 3
Interesse no luto e perda

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Exemplos
Interesse no luto e perda	Interesse- pessoal e profissional no tema luto e perda	Identifica o interesse pessoal e profissional na área do luto (não especifica o motivo de interesse) (C-6/P-5)	A: “O meu interesse pela área do luto e da perda é muito” D: “Tenho muito interesse, quer a nível pessoal quer a nível profissional”
	Importância do fenómeno luto e perda	Menciona que o interesse está relacionado ao facto de ser um processo vital (P-2/C-2)	G: “ O meu interesse eu acho que é muito importante porque todas as pessoas ahmm tem que fazer um luto”

7.3 Formação acadêmica e complementar no luto

Sendo o luto um assunto real e vivenciado por todos, torna-se importante o papel do psicólogo neste processo e neste sentido espera-se que o mesmo se sinta preparado com competências específicas para lidar com esta problemática. Assim sendo, a formação acadêmica revela-se de extrema importância na preparação do psicólogo para a temática do luto.

Desta forma encontramos o tema superior **“formação acadêmica no luto”**, que integra a **“formação não específica no luto”** em que, os participantes indicam que durante a formação acadêmica o tema do luto não foi abordado especificamente, sendo apenas abordado em algumas cadeiras, implicando a pouca formação e ausência neste âmbito, E: “Durante os 4 anos teóricos eu não diria que me sentiria preparado para trabalhar numa situação destas”. No entanto, compreende também a **“formação contexto 2º ciclo”** onde se percebe a importância deste contexto dado que, os participantes adquiriram maior conhecimento para trabalhar neste âmbito, sendo que a dissertação e o estágio curricular permitiram um maior aprofundamento. Dentro do mesmo tema superior encontramos o tema subordinado **“necessidade de formação no luto”** reconhecendo-se a necessidade de complementar a formação acadêmica relativamente ao tema do luto, como refere F: “Agora acredito que se fosse para estar no ativo diariamente se calhar necessitava aqui de mais formação específica”.

Tendo em conta os resultados da ausência de formação acadêmica, do interesse e da necessidade de formação na área do luto e perda, defrontamo-nos com o tema superior **“formação complementar (pós-acadêmica)”**, onde integra **“autodidata”** em que, encontramos a aquisição de maior conhecimento sobre luto através da leituras de bibliografias e pesquisa sobre o luto, como refere o participante D (tabela 4) e identificamos a participação em **“cursos, formações e workshops”**, para a aquisição de maior conhecimento específico e teórico neste âmbito. Considerando a **“importância da formação complementar”** os resultados indicam que, para os participantes esta, é indispensável uma vez que permite obterem maiores competências e conhecimentos teóricos que os auxilia posteriormente na intervenção na área do luto.

Posto isto, apesar da necessidade de formação complementar na área do luto os participantes consideram que o curso de psicologia em geral permite competências

relativamente a este tema. Encontramos o tema superior **“formação geral académica em psicologia”** que compreende a **“perceção geral da formação académica no âmbito do luto”**, onde os participantes referem apreciação positiva da formação geral, considerando que mesmo não focando aspetos relativos ao processo de luto lhes permitiu competências para trabalhar na área do luto, como podemos verificar no discurso do participante F:” a formação em psicologia já permite ter aqui algumas competências nessa área”.

Considerando a falta de formação académica na área do luto mencionada pelos participantes, surge a **“necessidade de alteração na formação académica”** onde os mesmos referem a necessidade de existir uma mudança na formação académica que inclui **“mudança no currículo académico do curso de psicologia”**, em que, os participantes deste estudo referem que deve começar por existir uma alteração no currículo académico a nível de existirem unidades curriculares específicas nesta área e a necessidade de existir estágios curriculares direcionados nesta temática, integrando uma **“mudança teórico-prática na formação académica”** onde os participantes mencionam que a mudança na formação académica também deverá passar por esta alteração como refere o participante E: “(...) o alargamento dos horizontes teórico-práticos” (tabela 4).

Tabela 4

Formação académica e complementar no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicadores	Códigos
Formação académica no luto	Formação não específica no luto	Identifica a formação específica no âmbito curricular no luto : nada específico (P-4/C-5); algumas cadeiras (P-4/C-4); pouca formação (P-2/C-4); Ausência de formação académica no luto (P-3/C-4)	A: “a formação passou por algumas cadeiras a falar no luto” B: “ não me recordo de nada específico sobre o luto” D: “a formação era muito pouca em termos académicos”
	Formação contexto 2º ciclo	Reconhece a importância da formação do 2º ciclo no contacto com o tema do luto: Dissertação (P-	F: “tivemos um caso (...) considerado um luto patológico um pai que tinha perdido um filho (...) realmente

		1/C-3); estágio curricular (P-3/C-4)	comecei a ter mais contacto com esse processo já nessa altura do estágio”
	Necessidade formação no luto	Refere necessidade de mais formação (P-2/-C-2)	A: “acabei por sentir necessidade de fazer formação extra em relação à que tive na licenciatura”
Formação complementar (Pós-académica)	Autodidata	Aprendizagem autodidata no luto (P-7/C-9)	D: “fui mais autodidata
	Cursos, formações e workshops	Aprendizagem adicional específica no luto (P-5/C-5)	C: “frequentado um workshop (...) sobre a resiliência (...) trabalha também muito o tema do luto”
	Importância da formação complementar	Menciona a relevância de existir formação complementar no luto (P-2-C-4)	B: “Foi muito importante (...)”
Necessidade de alteração na formação académica	Mudança no currículo académico do curso de psicologia	Identifica a necessidade de existir disciplinas/estágios que abordem/trabalhem o luto (P-6/C-10)	A: “a própria formação (...) haver (...) uma cadeira de processo de luto não é?”
	Mudança teórico-prática na formação académica	Refere a necessidade de mudar as perspetivas teóricas-praticas (P-1/C-2)	E: “mais interesse, mais procura, o alargamento dos horizontes (...) Teórico-práticos”
Formação geral académica em psicologia	Apreciação da formação geral em psicologia no âmbito do luto	Menciona a formação académica em psicologia como positiva no âmbito do luto (P-2/C-7)	F: “a formação em psicologia já permite ter aqui algumas competências nessa área”

7.4 Experiências profissional e contextos de intervenção no luto

No que toca ao tema superior “**experiencia profissional no luto**” (tabela 5), onde se pretende perceber qual a experiência profissional dos participantes no âmbito do

luto assim como os contextos de intervenção onde os mesmos atuam, encontramos vários temas subordinados. Considerando que o luto é um tema universal e transversal aos diversos públicos alvo e aos contextos de intervenção são mencionados pelos participantes as diversas experiências de trabalho e os contextos de intervenção.

Uma das experiências profissionais, mencionadas pelos participantes, refere-se à **“experiência profissional no luto como formador”**, como podemos verificar no discurso de F: “já dei formação sobre o processo de luto”. Uma outra experiência profissional, que está ligada a um contexto de intervenção é **“experiência no luto - trabalho em lares”** onde os participantes referem como experiência profissional na área do luto o trabalho em lares de idosos, como sendo um dos contextos de intervenção. Aqui verifica-se a presença de dois tipos de intervenção a públicos alvo distintos, a intervenção com os utentes do lar como refere B: “ninguém esperava a morte dela (...) foi assim um choque para toda a gente e em consultas que eu tinha de utentes que já estavam em acompanhamento (...) foi um assunto trabalhado”. E com os colaboradores/profissionais uma vez que, tendo em consideração o contexto de trabalho, estes também experienciam lutos pessoais e profissionais sendo que é necessário trabalhar estes lutos com a equipa de colaboradores. Ainda dentro deste tema superior, surge **“experiência no luto- trabalho em escolas”**, em que é mencionado o trabalho prestado no processo de luto como relata D: “Passei pelas escolas também e como eu valorizei sempre os processos de luto muitas vezes o quê que fazia... era em horas extras”.

Por fim, ainda dentro deste tema superior, verificamos **“experiência profissional no luto-cuidados continuados”**, onde os participantes referem o contacto profissional com este contexto, sendo que, mencionam a importância de trabalhar os lutos com os familiares dos utentes, não como morte mas, tendo em conta que muitos dos utentes internados estão relacionados a perda devido a danos neurocognitivos muitas das vezes causados por acidentes vasculares cerebrais ou traumatismos cranioencefálicos sendo que, não irão voltar a ser as pessoas que eram antes destas lesões como menciona o participante G. Um outro aspeto mencionado pelos participantes é a importância de trabalhar o luto em doentes oncológicos sem cura, de forma a auxiliar os mesmos a lidar com as últimas fases de vida, como refere B: “ a própria maneira como lida com as últimas fases, porque o luto que nós vemos aqui não é o luto após a morte não é? é um luto após um diagnóstico, um prognóstico que não é bom, não é? Nós trabalhamos muito este luto antes da própria morte”.

Considerando as diferentes experiências e os contextos de intervenção no luto referidos, encontramos o tema superior “**frequência do trabalho com o luto**”, que nos remete para a regularidade do trabalho com o luto, integrando o “**trabalho no luto frequente**”, onde se destaca o trabalho frequente e diário no luto, considerando a “**relevância do trabalho com o luto**”, uma vez que é importante trabalhar esta temática, como refere B: “*Às vezes é imprescindível*”. Este tema superior integra também “**pouca frequência no trabalho do luto como morte**”, onde os participantes indicam que o trabalho no luto relacionado à morte é pouco frequente, revelando-se mais frequente em lutos como perdas associadas.

Tabela 5

Experiência profissional e contextos de intervenção no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Exemplo
Experiência profissional no luto	Experiência profissional no luto como formador	Refere a experiência profissional previa no luto com a lecionação de uma formação sobre o processo do luto (P-1/C-2)	F: “Mas já dei formação sobre o processo de luto”
	Experiência no luto -Trabalho em lares	Refere o trabalho desenvolvido no âmbito do luto em lares de idosos (P-3/C-4); A relevância de trabalhar o luto com os utentes de lares (P-2/C-2); A importância de trabalhar o luto com os colaboradores/profissionais da instituição (P-1/C-3)	D: “fazer atenção individual a cada um e é preciso”
	Experiência no luto -Trabalho em escolas	Refere o trabalho no luto em contexto escolar (P-1/C-2)	D: “Passei pelas escolas também e como eu valorizei sempre os processos de luto muitas vezes o quê que fazia... era em horas extras”
	Experiência no luto- cuidados continuados	Refere a importância de trabalhar o luto, não como morte, com os familiares (P-2/C-7); Refere o trabalho no luto em doentes oncológicos (P-1/C-4)	B: “Assuntos por resolver, a própria maneira como lida (...) com as últimas fases”
Frequência do trabalho com o	Trabalho no luto frequente	Indica a periodicidade: diariamente (P-1/C-3); bastante	A: “mensalmente tenho sempre processos de luto”

luto	frequente (P-1/-C-3)		
	Pouca frequência no trabalho do luto como morte	Menciona pouca experiência no trabalho no luto como morte (P-1/C-2)	G: “não é muito lá está, não é muito frequente no luto na perda da pessoa em si na morte”
	Relevância do trabalho com o luto	Identifica importância de trabalhar o luto (P-2/C-2)	B: “Às vezes é imprescindível”

7.5 Intervenção no luto

Atendendo ao trabalho frequente do psicólogo e ao trabalho nos diversos contextos de atuação assim como ao público alvo de intervenção é imprescindível que este conheça os vários modelos teóricos explicativos que a Psicologia utiliza, assim como as estratégias e elementos chave de intervenção que orientam de forma correta e adequada a intervenção psicológica.

Posto isto, o tema superior “**modelos teóricos que orientam a intervenção no luto**” consiste em perceber quais os modelos de base teórica que auxiliam os participantes na intervenção no luto, onde integra “**modelo relacional sistémico**”, em que os participantes identificam a utilização do modelo relacional sistémico tendo em consideração o caso e também como sendo a base teórica das suas intervenções, como refere C: “Em termos de teorias de pano de fundo sobre o qual me fundamento é sem dúvida o modelo relacional”. Integra também o “**modelo comportamental**” onde os participantes identificam o modelo comportamental como sendo a base da intervenção, assim como o “**modelo cognitivo-comportamental**” onde se refere a utilização deste modelo nas intervenções psicológicas dos participantes.

No mesmo seguimento, outro tema subordinado com que nos deparamos foi o “**modelo construtivista**” onde podemos verificar que este modelo também é utilizado como base teórica nas intervenções dos participantes, corroborando com a fala do participante H: “eu a minha base é terapia construtivista”. Ainda dentro deste tema superior que compreende “**modelos educacionais**”, que consiste na importância, e da utilização da psicologia escolar e educacional na intervenção com o processo de luto.

Seguindo a mesma linhagem, encontramos o tema subordinado “**abordagem eclética**” onde nos deparamos com a utilização de vários modelos teóricos no trabalho com o luto, como refere o participante D (tabela 6).

Atendendo aos resultados descritos anteriormente encontramos o tema superior **“importância da formação teórica na intervenção no luto”** que consiste na compreensão da relevância da formação teórica na intervenção no âmbito do luto, sendo que, integra **“influência da formação teórica na intervenção com o luto”**, onde os participantes consideram a relevância da formação teórica na intervenção no luto.

Tendo em conta os modelos referidos pelos participantes, os mesmos referem também algumas estratégias de intervenção baseadas nos modelos teóricos referidos e que consideram relevantes nas suas intervenções com o luto. Posto isto deparamo-nos então com o tema superior **“estratégias de intervenção no luto”** que compõe no uso ou não de estratégias específicas ou não específicas na intervenção no luto. Encontramos ao longo da análise **“uso de estratégias de intervenção”** que indica a utilização de estratégias na intervenção sendo que, os participantes não especificam quais as estratégias que são utilizadas pelos mesmos nas suas intervenções com o luto. Encontramos outro tema subordinado, **“empatia”** onde os participantes indicam a importância de ter empatia pelo sofrimento da pessoa, a **“psicoeducação”** onde os participantes referem o uso da psicoeducação como estratégia de intervenção no luto, corroborando com a fala do participante G: “neste sentido é mais a parte da psicoeducação”, a **“cadeira vazia”** onde mencionam a utilização desta estratégia de intervenção. Continuando ainda neste tema superior, deparamo-nos com o uso de **“cartas narrativas”** em que, é referida a utilização de estratégias narrativas na intervenção no luto, assim como de **“estratégias de reconstrução de significado”** onde os participantes identificam a utilização desta estratégia de forma a integrar novos significados nas experiências mais negativas. A estratégia **“centrada na pessoa”** aparece-nos também como tema subordinado, onde os participantes referem a utilização da mesma no processo de intervenção, como se verifica no discurso do participante H: “também muito trabalho humanista centrado na pessoa”.

Ainda dentro deste tema superior que integra a **“ausência de estratégias de intervenção”**, onde alguns dos participantes deste estudo mencionam que não utilizam estratégias de intervenção no luto como é exemplo o participante E: “não há propriamente um conjunto de passos, de técnicas, de estratégias discriminadas”.

Considerando os resultados acima descritos é imprescindível referir os elementos chave de intervenção que os participantes deste estudo consideraram relevantes para a intervenção no luto baseando-se nas estratégias e nos modelos de intervenção.

No que concerne ao tema superior **“elementos chave de intervenção no luto”** sendo que consiste nos componentes chave de intervenção referenciados pelos participantes, onde integra **“validar o sofrimento”** sendo referido pelos participantes a importância numa intervenção no luto que seja necessário validar o sofrimento da pessoa, como podemos verificar no discurso do participante H: “sim eu acho que empatizar com o sofrimento, validar que a pessoa tem motivos para estar assim acho que isso é fundamental”. Este tema superior integra também **“permissão para falar dos sentimentos”**, em que, os participantes referem a sua importância dentro do processo terapêutico e **“avaliar a história de vida”** que consiste na importância de explorar a história de vida da pessoa como refere o participante E (tabela 6).

Ainda dentro deste tema superior que integra **“explorar o significado de luto”** onde os participantes mencionam a relevância de analisar o significado de luto para a pessoa compreende também a **“isenção de julgamento”** e este consiste em não julgar o sofrimento da pessoa, aceitando tudo o que a pessoa trás para o processo terapêutico.

Contudo, deparamo-nos ainda com o tema superior **“intervenção no luto em diversos domínios”** e este remeto-nos para as várias formas de trabalhar o luto assim como, como este poderá surgir no processo terapêutico. Dentro deste, o **“luto não elaborado”**, é referido pelos participantes a relevância de trabalhar lutos não elaborados como podemos verificar no discurso de E: “realizado ou não realizado (...) tendencialmente será o não realizado (...) mas normalmente pronto esse tende a ser aquele que tem mais relevância”. O **“luto surge de forma implícita no processo terapêutico”** sendo que, os participantes indicam que na intervenção no processo de luto este surge de forma indireta no processo terapêutico, assim como surge associado a sintomatologia depressiva corroborando com o discurso do participante C: “porque é novamente um tema que nós encontramos mesmo de forma indireta nos pedidos de ajuda, (...) no pedido de acompanhamento psicológico (...)” e do participante H: “e já aconteceu de pessoas não se aperceberem, ou seja, desenvolverem sintomatologia e procurarem ajuda e não se aperceberem que aquilo tinha haver com lutos que não estavam bem resolvidos”. Ainda dentro deste tema superior onde integra a

“intervenção em diferentes tipos/causas de luto” que consiste na intervenção no luto não necessariamente como morte, sendo que, o trabalho recai não só na experiência de luto, mas também na perda de algo significativo como por exemplo a perda associada à não realização de um projeto de vida, podendo este, estar associado ao próprio conceito de luto e perda dos participantes.

Considerando os modelos teóricos de intervenção bem como as estratégias, os elementos chave e os diversos domínios de intervenção no luto referidos pelos participantes, torna-se relevante considerar os **“aspectos relevantes na intervenção no luto”** que consiste em fatores que, mediante a perspectiva dos participantes estes consideram importantes na intervenção no luto, sendo que, este tema superior integra a **“intervenção no luto depende dos objetivos terapêuticos/ da pessoa para cada sessão”** onde os participantes mencionam que no seu prisma a intervenção no luto depende dos objetivos terapêuticos delineados para cada sessão bem como, do caso que têm, como se pode verificar no discurso do participante B: “depende muito daquilo que é o caso”.

Tabela 6

Modelos teóricos, estratégias e da intervenção no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Exemplo
Modelos teóricos que orientam a intervenção no luto	Modelo Relacional Sistémico	Identifica o modelo relacional como base; utiliza o modelo relacional dependendo do caso (P-3/C-3)	C: “Em termos de teorias de pano de fundo sobre o qual me fundamento é sem dúvida o modelo relacional ”
	Modelo Comportamental	Identifica o modelo comportamental como base (P-1/C-2)	D: “em termos comportamentais muito... muito”
	Modelo Cognitivo Comportamental	Refere o trabalho com o modelo cognitivo-comportamental (P-2/C-2)	A: “eu trabalho muito a teórica cognitiva e comportamental”
	Modelo Construtivista	Identifica o modelo construtivista como a sua base; utiliza o modelo- narrativas (P-	H: “eu a minha base é terapia construtivista”

2/C-2)			
Modelos Educacionais	Refere que o no contexto de trabalho utiliza os modelos educacionais (P-1/C-3)	D: “também a nível da psicologia do desenvolvimento é importante temos isto muito presente e até na psicologia escolar e da educação”	
Abordagem eclética	Refere a importância de uma abordagem eclética no trabalho com o luto (P1-/C-3)	D: “Não há uma teoria só que eu diga olha aquela teoria onde eu vou buscar tudo em termos de agronomia... vou buscando”	
Importância da formação teórica na intervenção no luto	Influência da formação teórica na intervenção com o luto	Menciona a formação teórica como relevante no processo de intervenção (P-3/C-4)	A: “obviamente que fui buscar a parte teórica para poder ajudar não é”
Estratégias de intervenção no luto	Uso de estratégias de intervenção (estratégias de superação)	Identifica a utilização de estratégias de superação na intervenção no luto sem especificar quais são (P-1/C-2)	F: “ costume falar em algumas estratégias de superação”
Empatia	Identifica a empatia como técnica de intervenção (P-2/C-2)	A: “primeiro uma enorme compreensão e empatia pelo sofrimento da pessoa, não é”	
Psicoeducação	Refere estratégias de intervenção no luto: Psicoeducação (P-3/C-12)	G: “neste sentido é mais a parte da psicoeducação” F: “e tento sempre primeiro fazer uma abordagem mais de sensibilização sobre o que é o luto”	
Cadeira vazia	Identifica técnicas de intervenção no luto: cadeira vazia (P-1/C-2)	H: “trabalho da cadeira vazia”	
Cartas narrativas	Identifica técnicas de	H: “com cartas coisas	

		intervenção no luto: cartas narrativas (P-1/C-2)	mais narrativas”
	Estratégia de reconstrução de significado	Identifica a utilização da técnica de reconstrução de significado (P-2/C-6)	A: “É criar uma nova narrativa reinterpretar digamos as situações para trabalharmos uma nova narrativa de vida para esta pessoa”
	Centrada na pessoa	Indica a utilização da estratégia centrada na pessoa (P-2/C-2)	C: “é olhando é pondo a pessoa ao centro se podemos assim dizer perifrasedando Rogers”
	Ausência de estratégias de intervenção	Refere não utilizar estratégias específicas de intervenção no luto (P-2/C-2)	E: “não há propriamente um conjunto de passos, de técnicas de estratégias discriminadas”
Elementos chave de intervenção	Validar o sofrimento	Refere a importância de validar/empatizar pelo o sofrimento (P-1/C-2)	H: “empatizar com o sofrimento (...) validar que a pessoa tem motivos para estar assim acho que isso é fundamental a pessoa dizer “ai senti-me compreendida” isso é um grande motor de mudança”
	Permissão para falar dos sentimentos	Indica que se deve permitir à pessoa que fale livremente dos sentimentos (P-1/C-2)	H: “muitas vezes a primeira tarefa de casa que eu dou é a pessoa fazer o que bem entender se lhe apetecer ficar em casa a chorar fica em casa a chorar, (...) e aqui estou a falar mais num processo de luto tradicional, morreu alguém”

	Avaliar a história de vida	Menciona a importância de explorar a história de vida da pessoa (P-2/C-2)	E: “a necessidade da exploração da história de vida da pessoa, dos seus significados, dos seus símbolos”
	Explorar o significado de luto	Refere a importância de analisar o significado do luto (P-1/C-2)	E: “no modelo do qual eu parto é muito a partir da exploração do significado daquela experiência em concreto”
	Isenção de julgamento	Menciona a importância não existir julgamentos no processo terapêutico (P-1/C-3)	H: “pegar no que a pessoa (...) nos trás sem qualquer julgamento (...)”
Intervenção no luto em vários domínios	Luto não elaborado	Refere a relevância de trabalhar lutos não elaborados (P-2/C-2)	E: “realizado ou não realizado (...) tendencialmente será o não realizado (...) mas normalmente pronto esse tende a ser aquele que tem mais relevância”
	Luto surge de forma implícita no processo terapêutico	Indica que a intervenção no luto surge de forma indireta (P-2/C-5); surge de sintomas depressivos (P-2(C-2))	C: “porque é novamente um tema que nós encontramos mesmo de forma indireta nos pedidos de ajuda (...) e portanto a única experiência mais direta sobre o tema do luto”
	Intervenção em diferentes tipos/causas de luto	Menciona o trabalho no luto do futuro dos projetos de vida, sonhos (P-1/C-3)	H: “algo que eu costumo trabalhar muito é o luto do futuro que não vai ter por exemplo quando se termina uma relação”
Aspetos relevantes na intervenção no luto	Intervenção no luto depende dos objetivos	Indica que a intervenção depende	B: “depende muito daquilo que é o caso,

terapêuticos/ da pessoa para cada sessão	dos objetivos da sessão (P-1/C-2); depende do caso (P-2/C-2)	não é” H: “eu tenho planejado para cada sessão não tem que acontecer daquela maneira... eu lido com o que a pessoa trás”
---	--	--

7.6 Percepção pessoal do trabalho com o luto

Considerando a perspectiva dos participantes, encontramos um tema superior **“percepção pessoal do trabalho com o luto”** que consiste, na ótica dos participantes acerca do próprio trabalho com o luto. Este tema superior integra **“confiante nos próprios serviços prestados no luto”**, onde os participantes mencionam que no trabalho prestado com o luto sentem-se confiantes e capacitados para o mesmo, assim como têm a percepção das suas competências profissionais dentro do trabalho com o luto, integra também a **“percepção das competências profissionais no trabalho com o luto”**, como refere B: “Sinto-me com competências para trabalhar neste processo”. Por fim, este tema superior considera também a **“percepção de sucesso dos próprios serviços prestados no luto”** que consiste na ótica dos participantes à cerca do trabalho que realizam com o processo de luto onde consideram efeitos positivos após terminar o acompanhamento (tabela 7).

Tabela 7

Percepção pessoal de intervenção no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Exemplo
Percepção pessoal do trabalho com o luto	Confiante nos próprios serviços prestados no luto	Reconhece que se sente seguro ao trabalho com o luto (P-7/C-8)	D: “sinto-me capaz, posso dizer que me sinto capaz”
	Percepção das competências profissionais no trabalho com o luto	Reconhece que é capacitado para trabalhar com o luto (P-4/C-6)	E: “penso que já tenho competências para explorar e trabalhar”
	Percepção de sucesso dos próprios serviços	Reconhece que tem atingido bons resultados	A: “competência advém do sucesso que tenho

7.7 Experiências e competências pessoais

Visto que, o luto é um processo doloroso que todos vivenciam em algum momento da vida, surge também nas vidas dos profissionais de saúde mais especificamente os psicólogos. Assim, é relevante considerar este aspeto, e portanto deparamo-nos com o tema superior **“experiências pessoais no luto”** que consiste em perceber se os participantes deste estudo vivenciaram ou não experiências de luto na sua vida pessoal. Este tema integra **“perdas pessoais significativas”** onde os participantes referem que na sua vida pessoal experienciaram perdas pessoais que consideram ser significativas como se verifica no discurso de A: “já tive três perdas muito significativas na minha vida”. Integra também **“processos de perda naturais”**, indo ao encontro do tema anterior, os participantes deste estudo mencionam que as perdas pessoais que vivenciaram foram por processos naturais, ou seja, perdas que aconteceram de forma natural como por exemplo a perda de avós como refere o participante B (tabela 8). Ainda dentro deste tema superior que compreende **“relevância das próprias experiências de perda nos processos de luto”**, os participantes referem a importância das próprias experiências de perda uma vez que, estas experiências auxiliam os próprios processo de luto que poderão surgir, como refere H: “portanto eu acho que isso é mais importante, a minha experiência pessoal ajuda-me com os meus processos de luto”. **“experiência pessoal de perda altera a percepção sobre o processo de luto”**, encontra-se também integrada no tema superior mencionado acima, em que os participantes indicam que a percepção deles sobre o processo de luto sofreu alterações ao longo da experiência pessoal de perda, como indica C: “a minha maneira de viver, de abordar muitas temáticas, não apenas a temática do luto tem-se muito modificado ao longo do meu próprio processo vital”.

Continuando na mesma abordagem encontramos o tema superior **“experiências pessoais no trabalho com o luto”** que consiste nas experiências pessoais de luto dos participantes relativamente ao trabalho de intervenção com o luto, sendo que, a maioria dos participantes referem que nas intervenções no luto utilizam as suas próprias experiências pessoais para os auxiliar neste trabalho como refere G: “numa perspectiva de se eu já perdi alguém na minha vida se calhar eu vou provavelmente e é isso que

acontece vou ser mais autentica e perceber melhor o outro lado vou perceber melhor a questão da perda e a dor não é?! de perder outra pessoa (...) no sentido pessoal”, desta forma surge a **“utilização das experiências pessoais no trabalho com o luto”**. No entanto, alguns participantes referem a não utilização das experiências pessoais de luto no trabalho com o mesmo uma vez que, a vida pessoal não se funde com a vida pessoal e desta forma surge a **“ausência de influencia das experiencias pessoais com o trabalho com o luto”**.

Tendo em conta que a maioria dos participantes refere a influência das experiências pessoais de perda na intervenção com o luto, estes mencionam que é importante a experiência pessoal de perda ser completada com a formação teórica para uma intervenção mais eficaz e adequada, assim sendo, deparamo-nos com o tema **“experiência pessoal de perda complementada com a formação teórica”**, como refere o participante A (tabela 8).

Considerando as experiências pessoais de luto e sendo que, estas perspectivadas de forma efetiva podem promover capacidades pessoais consideráveis e o facto de experienciar a perda pode conduzir-nos à autorreflexão colocando de parte o evitamento. Desta forma surge então o tema superior **“competências pessoais”** onde os participantes referem que as experiências pessoais de luto permitem aos mesmos obter e potenciar certas capacidades pessoais. Este tema superior integra as **“experiências pessoais de luto permitem a capacidade para lidar com lutos”** onde os participantes mencionam que desenvolveram a capacidade de insight e de reflexão de modo a ver o luto de forma natural, como refere o participante E: “eu sinto que me ajudou bastante, sobretudo a nível de insight, da capacidade de insight de sentir, sofrer como qualquer outra pessoa como qualquer ser humano”. Por fim, integra também a **“empatia (por lutos dos utentes)”**, onde os participantes referem a empatia como uma das competências potenciadas pela experiência pessoal no luto, como refere o participante A (tabela 8).

Tabela 8

Experiencias e competências pessoais no processo de luto

Tem superior	Tema subordinado	Indicadores	Códigos
Experiências pessoais no luto	Perdas pessoais significativas	Identifica lutos pessoais significativos (P-4/C-5)	A: “já tive duas perdas... três perdas muito significativas na

			minha vida”
	Processos de perda “naturais”	Refere que os lutos experienciados foram processos naturais (P-2/C-2)	B: “o luto que eu tive foram uns lutos muito do processo natural (...) foram os avós”
	Experiencia pessoal de perda altera a percepção sobre o processo de luto	Indica que a forma de encarar o processo de luto alterou-se ao longo da vida (P-1/C-2)	C: “sem dúvida a minha maneira de... de viver, de abordar muitas temáticas, não apenas a temática do luto tem-se muito modificado ao longo do meu próprio ahm processo vital”
	Relevância das próprias experiencias de perda nos processos de luto	Menciona que é importante as próprias experiencias no luto (P-2/C-3)	H: “portanto eu acho que isso é mais importante que a minha experiencia... a minha experiência pessoal ajuda-me com os meus processos de luto”
Experiências pessoais no trabalho com o luto	Experiência pessoal de perda complementada com a formação teórica	Identifica a conciliação entre a experiência pessoal com a formação (P-1/C-2)	A:“(...) obviamente que não chega só as experiências, a formação tem que estar aqui conciliada mas tudo interagindo umas coisas”
	Utilização das experiências pessoais no trabalho com o luto	Menciona a interferência dos próprios processos de luto no trabalho com o mesmo (P-3/C-5)	G:“(...) se eu já perdi alguém na minha vida se calhar eu vou provavelmente (...) ser mais autentica e perceber melhor o outro lado vou perceber melhor a questão da perda e a dor (...)”

	Ausência de influencia das experiencias pessoais com o trabalho com o luto	Menciona que as experiencias pessoais não influenciam o trabalho com o luto (P-2/C-2)	H: “lá está (...) a minha experiencia não”
Competências pessoais	Experiencias pessoais de luto permitem a capacidade para lidar com lutos	Identifica que as próprias experiencias permite capacidade insight e de reflexão (P-1/C-2)	E: “ (...) é a capacidade de reflexão é a capacidade de fazer esse tal insight de um determinado momento”
	Empatia (por lutos de utentes)	Refere que os lutos pessoais favorece empatia (P-2/C-2)	A: “(...) eu já tive (...) perdas muito significativas na minha vida e ao senti-las também me faz ter mais empatia”

7.8 Serviços prestados e alteração dos mesmo em psicologia

Apesar deste tema não fazer parte dos objetivos deste estudo, consideramos relevante apresentá-lo uma vez que, torna-se pertinente abordar esta questão devido à importância que os serviços prestados em psicologia têm no contexto nacional, bem como as alterações destes serviços que são necessárias na perspectiva dos participantes.

Em relação ao discurso dos entrevistados, pode-se observar a presença do tema superior **“serviços prestados em psicologia (contexto nacional)”** isto é, os participantes ao longo das entrevistas referem a sua perceção em relação aos serviços de psicologia no contexto nacional, este tema integra a **“perceção do serviço de psicologia (contexto nacional)”** onde os participantes referem que o serviço de psicologia a nível nacional funciona mal, uma vez que existe pouco acesso à psicologia e a falta de psicólogos prejudica este serviço, como refere o participante D: “ (...) bastava isso aumentar ao nível dos psicólogos que já ajudava muito a nível de saúde mental”. No entanto alguns participantes identificam este serviço como sendo adequado como se verifica no discurso do participante C: “ em geral (...) bom”. E compreende também a **“utilização de psicofármacos de forma exagerada”** como referem os entrevistados, este aumento deve-se ao que foi descrito nos resultados a cima, assim

como à não continuidade dos processos terapêuticos, e podemos confirmar com a seguinte citação do participante F: “(...) esta questão dos antidepressivos, isto só acontece porque as pessoas acabam por não ter aqui um apoio continuado, não é?! E como se sentem emocionalmente muito instáveis e debéis acabam por se agarrar aqui a uma medicação (...)”.

Em resposta a estas falhas mencionadas pelos participantes, os mesmos referem que deve ser necessário existir uma alteração nestes mesmos serviços. Posto isto, encontramos o tema superior **“alteração dos serviços prestados (contexto nacional)”** onde os entrevistados apresentam vários fundamentos com o intuito de que deverá existir uma mudança a neste nível no contexto nacional. Este tema integra a **“mudança no contexto nacional na psicologia”** que consiste na urgência de existir mais psicólogos em todos os contextos com a necessidade de existir também mais psicólogos no setor público especificamente no contexto de saúde onde integra centros de saúde, hospitais e também no contexto escolar. Ainda assim, há a necessidade de **“investir na prevenção/promoção”**, em que os participantes referem a importância de investir neste âmbito, e podemos encontrar no discurso do participante F: “Tudo que seja feito no âmbito da prevenção e promoção vai aqui facilitar depois os prejuízos”.

Continuando neste ponto de análise da alteração necessária, os entrevistados apresentam outras alterações que na perceção dos mesmos seria necessário, como **“facultar informação sobre a temática do luto na população”** é uma alteração que os participantes apresentam como sendo necessária, uma vez que, é importante abordar o tema do luto junto da população no sentido de dar informação correta e adequada sobre esta temática como se verifica no discurso do participante G: “ haver mais informação sobre a situação que às vezes é um bocadinho tabu” e **“demonstrar a importância do papel da psicologia”**, que consiste na relevância de divulgar o papel significativo do psicólogo e da psicologia no trabalho com o luto e desta forma é proposto pelos participantes existir uma mudança de paradigma em relação à psicologia, como expõe o participante E: “há uma questão cultural essa é se calhar das primeiras que eu identificaria como a necessidade, de sensibilização para aquilo que é o nosso trabalho para o que nós fazemos” (tabela 9).

Tabela 9

Serviços prestados e alterações dos mesmos em psicologia

Tema superior	Tema subordinado	Indicadores	Códigos
Serviços prestados em psicologia (contexto nacional)	Percepção do serviço de psicologia (contexto nacional)	Refere a percepção dos serviços prestados na área da psicologia no âmbito do luto: bom (P-2/C2); pouco acesso à psicologia (P-3C-4); poucos psicólogos (P-1/C-4); funciona mal (P-2/C-7)	F: “acho que está a existir mudanças, não podemos ser totalmente pessimistas. Ainda não está no adequado, mas para lá caminha” D: “Podiam ser melhores”
	Utilização de psicofármacos de forma exagerada	Refere o aumento de antidepressivos em resposta à falta de continuidade das intervenções psicológicas (P-2/C-3)	C: “temos um uso descabido de psicofármacos”
Alteração dos serviços prestados (contexto nacional)	Mudança no contexto nacional na psicologia	Indica a necessidade de mais psicólogos (P-1/C-2); necessidade de mais psicólogos no setor público (P-3/C-8)	A: “Que houvesse psicólogos em todos os lados”
	Investir na Prevenção/promoção	Indica a necessidade de apostar na prevenção e promoção (P-1/C-4)	F: “Tudo que seja feito no âmbito da prevenção e promoção vai aqui facilitar depois os prejuízos”
	Demonstrar a importância do papel da psicologia	Menciona a relevância de demonstrar o papel da psicologia (P-2/C-2)	D: “precisamos de melhorar lá está e também de mostrar que temos um papel importante e ajude a termos mais”
	Facultar informação sobre a temática do luto na população	Identifica a necessidade de abordar o luto na população e dar mais informação sobre o mesmo (P-2/C-3)	G: “se calhar haver mais informação sobre a situação que às vezes é um bocadinho tabu”

8 Discussão dos resultados

Conforme os resultados descritos que vão de encontro aos objetivos deste estudo, podemos verificar que o processo de luto faz parte do percurso de vida das pessoas, assim como a morte é um acontecimento de vida. A partir do momento em que nascemos, vamos vivenciando perdas como, entre muitas outras, a separação conjugal, a perda de emprego ou estatuto social, a mudança de cidade ou de casa, tornando-se em mortes simbólicas (Soares, 2015). Os resultados deste estudo indicam que o conceito de luto está associado a perdas não só como morte e, torna-se importante reconhecer outras perdas para além da morte de um ente querido. Segundo Schubert (2017) a maioria das pessoas percebe o luto como algo experienciado apenas por morte de um ente querido mas, o processo de luto pode desenvolver-se por diversas razões seja a perda de um objeto, de um emprego ou o fim de uma relação. Efetivamente até mesmo as catástrofes naturais ou ataques terroristas, podem impulsionar o processo de luto, pois há uma perda do sentido de segurança e proteção dos indivíduos. De acordo com Parkes (1998) sempre que há uma perda significativa, resulta no sujeito um processo de luto necessário e fundamental que permita o ajustamento de uma nova realidade. Para Oliveira e Lopes (2008) o processo de luto é um processo de tornar a perda real, devendo ser adequadamente acompanhado e valorizado como parte da saúde emocional. O processo de luto passa a ser organizado e aceite quando a morte é percebida pelo enlutado como real, disponibilizando-se a novas atividades e realidades na sua vida.

Posto isto, é importante que o profissional de psicologia seja habilitado adequadamente para o trabalho com o processo de luto, expondo competências específicas para lidar com situações de perda, nomeadamente a formação académica específica. É importante que o psicólogo sendo este um profissional de saúde ligado a diversos contextos, esteja capacitado para saber lidar com a questão do luto. Segundo Kovács (1996), as perdas ou as separações de pessoas significativas ou até aquelas que envolvem processos de mudanças de vida necessitam de acompanhamento psicológico. De acordo com Junqueira e Kovács (2008) a introdução da temática da morte na formação do psicólogo é essencial uma vez que, a morte e o luto passou a fazer parte do cotidiano do psicólogo.

Os resultados deste estudo referem a falta da formação ao longo do seu percurso académico relativamente ao tema do luto, referindo que esta temática na formação académica foi abordada apenas em algumas unidades curriculares. Conforme Kovács

(1992) a morte apresenta um tema de suma importância para reflexão, sensibilização e perguntas para o psicólogo, pois o mesmo terá de lidar com esta questão nos diversos contextos profissionais onde poderá desempenhar o seu papel. Kovács, (2008); Percival e Jonhson, (2013) referem que a preparação do psicólogo para lidar com o luto e a morte é escassa e deve-se principalmente à educação e formação que evita falar sobre o tema. Corroborando com Ferreira, Queiroz, Lira e Siqueira (2009) nos currículos académicos existem poucas disciplinas ligadas à saúde e, mais especificamente, ao trabalho do psicólogo com a morte. Até mesmo em disciplinas relacionadas à área da saúde o tema da morte não está inserido no conteúdo programático. Desta forma, os resultados referem a formação complementar pós académica como forma de combater esta falha, nomeadamente de forma autodidata, indo atrás do conhecimento teórico em forma de leitura sobre o tema, a participação em formações, workshop's e cursos sobre o luto e perda de forma a permitir um trabalho adequado e atualizado nesta área. De acordo com Gamino e Ritter (2012), os autores sustentam a importância da competência profissional ao trabalhar no acompanhamento no luto, os profissionais de saúde, nomeadamente os psicólogos, sendo que estes devem esforçar-se continuamente para alcançar a competência profissional através da educação continuada e participar em workshop's para promover o crescimento profissional da pessoa na obtenção de conhecimento atualizado e competências atuais no acompanhamento do processo de luto. Num estudo conduzido por Breen (2011) onde participaram 19 psicólogos, 10 destes referem que continuaram a ter formação sobre o luto, tanto por meio de seminários e workshops, 7 dos psicólogos relatam conhecimento adquirido através de livros e cursos e apenas 3 dos 19 participantes deste estudo obtiveram conhecimento através de artigos científicos. Segundo Santos e Fensterseifer (2016) durante os cinco anos académicos o tema da morte foi pouco abordado, mostrando que existe uma grande falta de formação no percurso formativo dos futuros profissionais, assim, os resultados mostram a necessidade de existir uma mudança no currículo académico, para que todos os psicólogos tenham contacto este tema. Azeredo, Rocha, e Carvalho (2011) salientam que, diversos cursos da área de saúde estão desprovidos nos seus currículos, de disciplinas que abordem a temática da morte, do luto e do processo de morrer. Lima e Buys (2008), e Santos e Bueno (2011) sugerem uma mudança de atitude relativamente à educação para a morte, sendo necessário aumentar as discussões sobre morte/luto nas universidades (principalmente) através de palestras, congressos, projetos, workshops abordando o ser humano na dimensão emocional, social, espiritual e física. Assim,

pode-se dizer que o estudo sobre estas temáticas é indispensável para os psicólogos, especificamente para aqueles que se encontram em processo de formação, uma vez que, estes antes de tudo são seres humanos que contêm sentimentos, crenças, emoções e reações diante deste fenómeno. Por isso, segundo Kliemann (2013), torna-se de fundamental relevância a procura de autoconhecimento, sobretudo das questões relacionadas à morte. Sendo necessário inserir esta temática nos cursos de Psicologia, para que seja proporcionando uma compreensão da importância da formação para os psicólogos sobre a morte.

Considerando o psicólogo como um profissional que atua com várias e diferentes temáticas, o luto é um tema recorrente na intervenção psicológica efetuada em diferentes contextos e faixas etárias. Por sua vez, os profissionais de psicologia deparam-se regularmente com o processo de luto na sua prática profissional. Segundo Carvalho Teixeira (2004) os psicólogos podem trabalhar em vários contextos do sistema de saúde como nos serviços públicos, serviços privados e no sector social. Para o mesmo autor podem ainda estar envolvidos no ramo do ensino, formação e investigação científica como se verifica neste estudo.

Relativamente aos contextos de atuação dos psicólogos, neste estudo verificamos o trabalho desenvolvido em escolas no âmbito do luto pelos psicólogos, pois lidar com perdas e morte é um processo difícil e muitas vezes não são associadas à criança, como se este processo não fizesse parte da infância. Para Silva (2011) o luto pela separação dos pais, pela mudança de cidade, de escola por uma doença também podem ser observados. É importante reconhecer que as crianças não sofrem da mesma forma que os adultos (Massat, Moses, & Ornstein, 2008), sendo que o propósito do trabalho no luto nas escolas é ajudar as crianças e os adolescentes na aceitação da perda, da dor associada e da emoção envolvida com a mesma, ajustando a vida sem o ente querido, de forma a encontrar maneiras de recordar a pessoa especial na vida cotidiana (Guidry, Simpson, Test, & Bloomfiel, 2013).

Assim, o profissional de psicologia é um importante auxílio para os alunos que se encontram em processo de luto, de modo a que estes lidem da melhor forma com a perda e o luto, sendo importante que o psicólogo escolar esteja preparado adequadamente para abordar a temática do luto (Junqueira, & Kovács, 2008). Apesar de os resultados indicarem a experiência de trabalho no luto em escolas, verifica-se

também a experiência de trabalho não relacionada com o luto, sendo que este último não se revela um resultado que vai ao encontro dos objetivos desta investigação (anexo D), no entanto é importante contrapor estes resultados, pois para os psicólogos deste estudo que referem esta experiência não relacionada com o luto, o contexto de trabalho dos mesmos centra-se no contexto escolar, o que poderá indicar a pouca atenção da comunidade escolar acerca deste tema neste contexto, sendo que o luto também se verifica nas crianças e nos adolescentes podendo este ter impacto no percurso académico do mesmo, bem como no período desenvolvimental que se encontra. De acordo com Bromberg (2000) o luto da criança pode ser um fator vulnerável a perturbações psicológicas na vida adulta. Sendo a escola um espaço de crescimento e desenvolvimento, deveria de existir um espaço para ser possível trabalhar com os alunos estes assuntos com os profissionais de psicologia (Melo, 2008). Conforme Granja (2013) estudos internacionais realizados em diversos países como no Reino Unido, no Estados Unidos da América e no Brasil revelam que a compreensão da problemática do luto pela escola, e pelos professores, pode ser muito positiva na gestão das perdas emocionais, mas em Portugal, ao contrário de outros países, a temática do luto tem recebido pouca atenção por parte da comunidade académica. Para Naletto (2005) é de suma importância as escolas estarem preparadas para lidar com a morte e o luto pois integram principalmente a infância e a adolescência, fases importantes no desenvolvimento humano. Kovács (2010) corrobora ao abordar que a escola deve oferecer suporte para os alunos que sofrem alguma perda, pois o acompanhamento é muito importante para que as crianças e os adolescentes possam dar significado à perda. O autor complementa ainda, que a escola deve acolher e encaminhar para atendimento psicológico as crianças e os adolescentes que precisam deste apoio.

Posto isto, observa-se que os resultados deste estudo centram-se maioritariamente em contextos privados sendo eles, consultórios privados, cuidados continuados (IPSS) e residências sénior onde o contacto com o luto nestes contextos é mais frequente e imprescindível de trabalhar. Segundo Junqueira e Kovács (2008), o psicólogo atua em diversos contextos, como a área da clínica e da saúde estando ligado ao contexto hospitalar em que o tema do luto faz parte do seu cotidiano profissional. Os psicólogos da saúde podem intervir em vários domínios, serviços e contextos, como a prestação de cuidados de saúde primários, unidades de internamento, unidades de oncologia, e serviços de reabilitação, bem como programas de prevenção e promoção da

saúde junto da comunidade (Carvalho Teixeira, 2004). De acordo com Brito (2003), a prática clínica pode variar conforme as concepções teóricas do psicólogo, a população com quem este atua, e ainda, consoante os contextos de trabalho. A atuação junto a idosos é outro campo de trabalho para os psicólogos, pelas dificuldades psíquicas e sociais ligadas ao envelhecimento e pelo fato de estarem, pela idade, mais próximos da morte (Junqueira & Kovács, 2008). No contexto do idoso institucionalizado, o aspeto da integração do psicólogo em equipas multidisciplinares é fundamental no sentido em que existem vários profissionais com competências complementares unidos por um objetivo comum, de contribuir para o bem-estar e melhorar a qualidade de vida do idoso, em que o psicólogo intervém essencialmente com técnicas individuais, de grupo, conjugais e familiares, trabalhando o luto, as funções de desenvolvimento e adaptação às mudanças de vida (APA, 2004, cit in Rebelo, 2007).

Para Trindade (1999) os cuidados continuados tem como finalidade promover a adaptação mais satisfatória à situação, por parte do sujeito e da família. Sendo importante o uso de estratégias de confronto e os processos de ajustamento psicológico à hospitalização, dor crónica e ao cancro, bem como às consequências de traumatismos cranianos e de acidentes vasculares cerebrais que se verificam associados a perdas da pessoa, sendo que estes acidentes podem trazer consigo uma série de mudanças para a pessoa bem como para a família. A intervenção psicológica em cuidados continuados assume cada vez mais importância, tendo em conta que são cuidados dirigidos a pessoas que requerem assistência e acompanhamento, bem como o apoio às famílias ou aos cuidadores.

Considerando estes contextos de intervenção, os psicólogos consideram os modelos teóricos de intervenção no luto de suma importância para auxiliar numa intervenção adequada. Um modelo permite organizar a informação adquirida, facilitando a comunicação com os outros profissionais da área, como sendo um guia que orienta a tomada de decisão clínica e pesquisa.

Relativamente ao modelo comportamental, este é visto como um facilitador de mudanças (Wilson, 2000), dado que este procura ajudar a pessoa a dissolver uma grande variedade de comportamentos não adaptados e indesejados, substituindo-os por comportamentos adaptados que permitam a pessoa atingir e manter objetivos pré-estabelecidos em terapia. Segundo Wilson (1995) a intervenção comportamental baseia-se numa avaliação inicial realizada com o intuito de identificar o comportamento ou

comportamentos específicos a alterar, seguida da identificação e aplicação de técnicas comportamentais mais apropriadas para cada caso. Durante o processo podem ser feitas modificações com o objetivo de aumentar ou reduzir a frequência e intensidade dos comportamentos em questão (Corey, 1996). Estritamente relacionado com este modelo encontra-se o modelo cognitivo-comportamental, dado que ambos se unificaram na década de 60, embora ainda haja psicólogos que consideram uma mais-valia utilizar o modelo comportamental isolado do modelo comportamental cognitivo (Wright & Thase, 2008), como se verifica nos resultados deste estudo. Relativamente ao modelo cognitivo comportamental este baseia-se em dois princípios fundamentais. Ao facto de as nossas cognições terem influência no nosso comportamento e nas nossas emoções e o modo como agimos ou nos comportamentos poderá afetar profundamente os nossos pensamentos e conseqüentemente as nossas emoções. A ideia de que ao longo da vida são construídas e adquiridas cognições sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro, não é incomum, as pessoas tendem a fazer interpretações erróneas acerca das situações. Através desses erros de pensamento, são proporcionados sofrimentos emocionais, físicos e psicológicos e, de acordo com Dattilio e Freeman (2004), os acontecimentos aterradores e críticos, de situações de crise e de perda de um ente querido podem ser situações ativadoras dessas crenças disfuncionais.

O modelo cognitivo-comportamental revela-se importante na intervenção com o processo de luto sendo utilizado e referido pelos psicólogos destes estudo. Corroborando com a literatura, Basso e Wainer (2011) mencionam que, a terapia cognitiva-comportamental por esta ser breve, estruturada e focal, tende a ter uma importante contribuição no que se refere ao alívio dos sintomas gerados pela perda. Os comportamentos são regidos pelos pensamentos, que na maioria das vezes apresentam-se disfuncionais e desadaptativos, causando sofrimento à pessoa, incapacitando e impossibilitando na reorganização de suas vidas.

O modelo relacional sistémico é um modelo que apoia principalmente a intervenção familiar. Esta perspetiva teórica põe em causa uma epistemologia linear, unidirecional e conceptualiza os problemas humanos não num único sentido, mas em função dos contextos de onde possam emergir os problemas. Minuchin (1982) evidencia que a crise na família é vista como uma ocasião de risco. O modelo sistémico alarga a perspetiva de intervenção centrada apenas num sistema pessoal, para uma perspetiva que se centra nos contextos de vida e nas redes de apoio dos sujeitos (Plante, 2005). O luto é um acontecimento natural, e é vivido tanto ao nível individual como também no

contexto familiar sendo que uma perda pode acarretar implicações no funcionamento e na dinâmica familiar tendo em conta que a família é vista como um sistema integrado de relações (Krameer, Kavanaugh, Trentham, Walsh & Yonker, 2010). A morte de um ente querido ao nível familiar pode ter um impacto direto ou indireto na estrutura e funções familiares, visto que pode afetar sistemas de *coping* existentes na família (Abeles, Victor & DelanoWood, 2004). De acordo com Walsh e McGoldrick (1998) a morte de um familiar causa mudanças nas definições que a família tinha construído acerca da sua identidade e objetivos. O modelo relacional sistémico é um modelo referenciado nos resultados relativamente à intervenção no luto ressaltando a eficácia do mesmo, sendo que, o processo terapêutico pode e deve ser um processo de reconstrução de novas relações, significados e soluções. Para Tilmans e Meynckens (2000), o espaço terapêutico constitui um local de reconstituição de significados.

Cada pessoa envolve-se de forma única e particular no desafio de encontrar e dar sentido à vida perante a situação de perda de um ente querido (Neimeyer, 2000). O processo de luto trata-se de um processo construtivo em que a pessoa enlutada terá que desenvolver novas estratégias para lidar com a situação, estabelecendo, deste modo, uma ligação entre o passado, o presente e o futuro (Stroebe, 2002). O modelo construtivista é também um dos modelos que predomina nos resultados. Os seres humanos são vistos como participantes ativos na construção das suas próprias histórias, capazes de organizar a multiplicidade de experiências de vida em histórias pessoais ou novas narrativas, de modo a que possa ser compartilhado e co construído com os outros (Bruner, 2004). O facto de possuir novas estruturas de significado torna-se útil para o indivíduo dar sentido à sua experiência e consequentemente reduzir sintomas de mal-estar, como diminuição da angústia (Gillies & Neimeyer, 2006). Segundo Stroebe, Hanson, Stroebe, e Shut (2001) cada pessoa tem um papel fundamental na construção da sua realidade e o luto é entendido quando enquadrado numa situação geográfica, temporal e de grupo. A sua vivência depende do acordo entre a cultura e as crenças da pessoa. Esta sinergia permite-nos compreender e justificar os diferentes padrões de significação acerca da morte, partindo do pressuposto que estes são permanentemente influenciados pelos contextos socioculturais. A elaboração desta abordagem sugere que, para uma melhor compreensão da situação de perda e do sofrimento devem ser consideradas as diferentes formas em que, diferentes pessoas interpretam a experiência de perda, de modo a que estes aspetos sejam facilitadores do processo de reconstrução

peçoal (Neimeyer, 2001), no entanto Currier, Holland, e Neimeyer (2006) referem estudos sobre o luto que têm apoiado a importância do modelo de reconstrução de significado na construção de uma nova história de vida e de perda mais adaptativa.

Posto isto, os resultados referem a utilização de estratégias de intervenção baseando-se nos modelos já referidos, a psicoeducação é referida como sendo dirigida à pessoa assim como aos familiares que vivenciam uma perda não como morte, sendo necessário fornecer informação sobre a doença ou de melhorar competências para lidar com a mesma aos familiares ou à própria pessoa. Corroborando com a literatura, Mittelman, Roth, Haley e Zarit (2004) salientam a importância de melhorar as percepções dos familiares sobre a doença do familiar de forma a facilitar o processo terapêutico. A psicoeducação ajuda as pessoas enlutadas ao auxiliar a compreender e a descobrir os aspetos universais da experiência de luto (Zisook & Shuchter, 2001). As cartas narrativas também são uma estratégia referenciada nos resultados deste estudo sendo que, têm como foco o contexto, conteúdo, intenções e efeitos causados na pessoa e no psicólogo (Oliver, Nelson, Cade, & Cueva, 2007). As cartas narrativas são usadas de maneira efetiva em várias situações, destacando-se as experiências traumáticas passadas (Esterling, L'Abate, Murray & Pennebaker, 1999), e pessoas em crise (Tubman, Montgomery & Wagner, 2001). Esta estratégia tem como objetivo o desenvolvimento da pessoa e um novo olhar para o futuro (Goldberg, 2000). Assim como, a cadeira vazia também é uma das estratégias que se destacaram nos resultados. Segundo Worden (2013) a cadeira vazia é uma estratégia essencial na intervenção no luto, uma vez que para o autor é relevante que as pessoas falem diretamente para a pessoa falecida em vez de falar diretamente para o psicólogo. Conversar com a pessoa falecida tem maior impacto do que falar sobre ela (Polster e Polster, 1973). A estratégia de reconstrução de significado, sendo que, nesta visão de reconstrução de significado, a proposição que a adaptação à perda envolve, é a construção de uma nova realidade (O'Connor, 2003). Segundo Attig (2001), o processo de luto envolve uma reaprendizagem do mundo, na forma de agir e de ser sem a pessoa falecida. Esta estratégia possibilita renovar esperanças, dar novas interpretações a aspetos da autonarrativa e autocompreensão, além de reavaliar o lugar da pessoa no mundo, tendo sempre como base os novos significados que foram criados. A abordagem centrada na pessoa também é uma estratégia que se destacou nos resultados, sendo uma perspectiva de Carl Rogers e um dos exemplos mais clássicos da abordagem humanista. Moreira (2010) aponta que o

psicólogo rejeita ao papel de especialista, tornando mais pessoais as relações com a pessoa que necessita de acompanhamento e conduzindo a sessão a partir da orientação ditada por este último. Existem evidências de que o profissional de psicologia é mais importante do que sua técnica ou do que a sua direção teórica, focando, assim, na relação entre o psicólogo e a pessoa (Wood, 1985). Esta abordagem usa técnicas não diretivas como a escuta ativa, empatia, congruência e aceitação incondicional.

Tendo como base os modelos teóricos de intervenção já referenciados e as principais estratégias destacadas nos resultados, os mesmos apontam um conjunto de elementos chave de intervenção, ou seja, vários componentes que auxiliam da melhor forma a intervenção no luto. Tendo em conta os resultados encontrados, é importante avaliar a história de vida pessoa. Cutcliffe (1998), refere que, numa primeira fase é importante efetuar uma avaliação exaustiva e cuidada da situação da pessoa. Assim como explorar o significado que estas atribuem ao sofrimento, uma vez que, a intervenção deve auxiliar a pessoa a elaborar a perda, a aceitar e dar um novo significado à mesma (Cutcliffe, 1998). Validar o sofrimento da pessoa torna-se um elemento chave da intervenção no luto, assim como dar à pessoa permissão para falar do sofrimento sendo que, estes elementos são imprescindíveis da escuta ativa que significa dar o reconhecimento do sofrimento da pessoa, pois o ato de ouvir assume que há algo para se ouvir, oferecendo à pessoa a oportunidade de falar e expressar sobre o sofrimento da mesma (Fassaert, Dulmen, Schellevis, & Bensing, 2007). Tendo em conta que é de suma importância existir isenção de julgamentos dentro do processo terapêutico para que este se possa iniciar e proceder da melhor forma, Segundo Rogers (2010), numa relação terapêutica é importante que o profissional assuma junto da pessoa, uma atitude de profundo respeito, de aceitação e total confiança sem julgamentos. Estas atitudes precisam de ser realizadas de forma afetiva e empática para que a pessoa perceba que o profissional aceita e compreende os seus sentimentos.

A empatia é necessária para as pessoas se sentirem aceites e compreendidas para permitir o crescimento. Contudo, torna-se relevante discutir as experiências pessoais de perda dos próprios profissionais de psicologia. De acordo com Amatuzzi (2007) a experiência é a totalidade de significados de cada momento anterior a qualquer reflexão. A definição de luto é bastante complexa na medida em que cada pessoa o vivencia de forma diferente, mediante as culturas, o meio em que está inserido e o próprio contexto da perda também influencia a forma como a pessoa vai encarar o luto. Verifica-se neste

estudo, que a experiência pessoal no luto constitui um processo de perdas e de lutos que podem ser considerados como significativos nas vidas dos profissionais, sendo que estes, indicam experienciaram lutos significativos nas suas vidas, corroborando assim com os resultados do QSD onde os mesmos referem a influencia das experiências pessoais uma vez que, já vivenciaram a perda de um ente querido e conseguem lidar com o próprio processo de luto, no entanto, o facto de terem bases teóricas em psicologia auxilia nos próprios processos de luto assim como na própria definição de morte, o que definem por processo natural da vida humana. Segundo Allumbaugh & Hoyt (1999) o luto pode ser contextualizado como um acontecimento natural do desenvolvimento humano, contudo, o impacto do mesmo em cada indivíduo depende das características de personalidade, género, características sociais e da própria natureza da perda. Os resultados dos QSD indicam que para os psicólogos o sofrimento é como um conjunto de perdas que não são necessariamente perdas por morte e consideram a morte como sendo uma parte natural da experiência de viver. Para Magalhães & Melo (2015) a morte é um processo natural vivenciado regularmente por vários profissionais da área da saúde como o psicólogo. Portanto as próprias experiências de luto dos psicólogos contribuíram para o processo terapêutico como sendo facilitadores relativamente às competências adquiridas pelos mesmos, segundo o autor Franco (2008) é esperado pelo profissional de psicologia que contribua com competências pessoais como a empatia, a generosidade assim como conhecimento teórico, competências pessoais e competências clínicas, corroborando assim os resultados deste estudo que revelam que, as experiências pessoais de luto e perda que os psicólogos trazem consigo são importantes uma vez que, possibilitam a capacidade de tornarem-se mais autênticos, empáticos e com maior capacidade de insight que lhes permite ajudar e compreender melhor a dor do outro na intervenção no processo de luto, sendo que, as experiências de carácter negativo que se evidenciam a acontecimentos de vida que acarretam maior stress emocional são atualmente potenciados na prática psicoterapêutica e considerados como mais valias no que respeita à empatia e à prestação de apoio dos psicólogos. A competência não é um conhecimento adquirido e possuir conhecimento e competências não significa ser competente, uma vez que é possível ter conhecimento sem saber aplicá-lo (Bronckart, Dolz, 2004). Logo, as competências não são inatas e, ainda, não são totalmente dominadas, já que são construídas ao longo da vida do profissional, sendo compostas através da aprendizagem em contextos profissionais e pessoais.

De acordo com Vasco e Dryden (1994); Wilson (1993) as características pessoais do psicólogo revelaram ser importantes, nomeadamente os valores e filosofias pessoais assim como as suas dificuldades pessoais (Atwood & Stolorow, 1993; Chasen, 1996). A empatia a capacidade de refletir e de responder aos sentimentos e preocupações de outros, são consideradas componentes essenciais no acompanhamento de luto bem sucedido (Raphael, & Nunn, 1988; Gilliland, James, & Bowman, 1989; Thompson, 1986), corroborando assim com os resultados do QSD uma vez que, considerando as experiências pessoais dos profissionais de psicologia, estes mencionam uma influencia na empatia, na consideração positiva incondicional da pessoa e na autenticidade nas interações com os outros. A maioria dos psicólogos admite conter competências pessoais e profissionais necessárias para o acompanhamento no luto sendo elas, a empatia como já referido anteriormente, o respeito pelo outro, o conhecimento teórico que lhes permite trabalhar o processo de luto, assim como a responsabilidade profissional que possibilita a capacidade de separar a vida pessoal da vida profissional sem qualquer influência negativa.

Relativamente aos serviços prestados de psicologia no contexto nacional, os participantes referem como maior precariedade a falta de psicólogos no Sistema Nacional de Saúde (SNS) assim como nas instituições públicas, sendo que, o objetivo geral da intervenção e atuação do psicólogo é contribuir para a promoção do desenvolvimento físico, social e psicológico, saudável da prevenção da doença e promoção da saúde. Neste nível de cuidados, o trabalho assenta principalmente na remediação quando o trabalho do psicólogo deveria ser essencialmente assente na prevenção. O acesso aos cuidados especializados é muito difícil e deixa muitos doentes sem tratamento adequado, muitas consultas de Psicologia em centros de saúde acabam por ser pouco acessíveis aqueles que delas poderiam beneficiar, quer por ausência de critérios de referenciação, quer por serem pressionadas para receber muitos casos que, na realidade, deveriam ser seguidos noutra nível de cuidados (OPP, 2018). Seguindo esta abordagem a intervenção psicológica revela-se não contínua sendo cada vez mais utilizado como recurso por parte das pessoas os psicofármacos, sendo que, no discurso dos participantes atualmente tem existido um aumento de consumo de antidepressivos.

Como alternativa a estas lacunas nos serviços prestados em psicologia no contexto nacional, os resultados deste estudo referem a importância de divulgar informação sobre o trabalho da psicologia assim como do psicólogo à população de

forma a facilitar a adesão por parte dos cidadãos na procura de ajuda, assim como na intervenção como sendo um benefício a longo prazo uma vez que, o papel do psicólogo é fundamental na medida em que ajuda a pessoa em luto a lidar ou encarar a perda de forma adaptativa e ajustada, propiciando uma reorganização das crenças acerca de si mesmo e do mundo. A participação dos psicólogos na atuação do bem estar dos indivíduos é decisiva e insubstituível, na medida em que só metodologias e técnicas psicológicas podem garantir mudanças comportamentais efetivas, sustentadas e associadas a ganhos em saúde a longo prazo (OPP, 2018). Apostar na prevenção também se revela de suma importância, uma vez que está relacionada com a promoção do bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos, mas também com a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde, sendo que, não se torna possível continuar a apostar somente na remediação quando a necessidade é a prevenção.

9 Conclusão

O luto é um processo natural vivenciado habitualmente por vários profissionais da área da saúde como é o caso dos psicólogos. É importante debruçarmo-nos sobre esta temática relativamente aos profissionais de psicologia, percebendo qual o conceito de morte e luto destes profissionais, abordando a sua preparação teórica bem como, a prática de intervenção e as competências e experiências pessoais no contacto com o luto e perda.

Com este estudo concluiu-se que apesar de o luto ser associado maioritariamente à morte, este também se percebe associado à confrontação com perdas reais ou simbólicas como o fim de uma relação ou a mudança de cidade, que envolvem o processo de luto. De grosso modo, verifica-mos que no que toca à atual preparação do profissional de psicologia relativamente à formação académica no luto, neste estudo, para além de se revelar bastante pertinente relativamente ao apoio na intervenção no processo de luto, também se revela bastante escassa, sendo que, o tema do luto é abordado pontualmente em algumas unidades curriculares. Deste modo, com falta de formação académica, os profissionais sentem a necessidade de procurar formação complementar através de formações, workshop's e cursos relativos ao tema do luto e perda, bem como investem em leituras de bibliografias específicas sobre o luto para fornecer um apoio adequado relativamente à intervenção neste âmbito. Desta forma, a formação no luto deve estar presente nos currículos académicos dos futuros psicólogos

uma vez que, torna-se relevante abordar este tema no contexto acadêmico para que possibilite ao psicólogo obter conhecimentos teóricos adequados e competências que o auxiliem nos acompanhamentos.

Concluimos com esta investigação que são vários os contextos de atuação do psicólogo, sendo que este atua em lares de idosos, instituições hospitalares integrando o contexto de cuidados continuados, bem como o contexto escolar. Por sua vez, este último revela-se um contexto de atuação que no entanto não integra a problemática do luto e da perda. Efetivamente, em Portugal já vai sendo frequente surgirem estudos de investigação sobre o luto em diversas áreas, no entanto seria pertinente na área da psicologia escolar abordar questões como o luto e a perda, pois o luto nas crianças e nos adolescentes existe e se este não for abordado poderá trazer implicações futuras para o aluno. Para uma intervenção efetiva é necessário ter em conta aspetos pertinentes no que diz respeito à atuação do psicólogo, como as abordagens teóricas e estratégias de intervenção. Neste estudo concluimos que não existe um modelo teórico mais eficaz na intervenção no luto, uma vez que, os resultados não apontam para um modelo específico no luto, remetendo-nos para vários modelos teóricos de intervenção como o modelo relacional sistémico, o modelo comportamental, o modelo cognitivo-comportamental, o modelo construtivista, a utilização de modelos educacionais e o uso de uma abordagem eclética. Como estratégias de intervenção, verificamos o uso de várias estratégias específicas nomeadamente a psicoeducação, a reconstrução de significado, a cadeira vazia, cartas narrativas e da abordagem centrada na pessoa. Não esquecendo que, os resultados evidenciam que para além das estratégias é pertinente considerar os elementos chave de intervenção onde se destaca a avaliação e exploração da história da pessoa assim como validar e aceitar o sofrimento com isenção de julgamento daquilo que é a pessoa e o seu sofrimento.

Outra conclusão pertinente é que as experiências pessoais de luto revelam-se um fator importante no processo terapêutico, uma vez que as experiências pessoais que se revelam acontecimentos de vida negativos e que causam maior stress emocional são potenciados na prática profissional e encarados como mais valias, dotando o psicólogo de competências pessoais consideradas relevantes no acompanhamento do luto, promovendo o desenvolvimento da capacidade de insight e de reflexão remetendo-o a olhar o luto como um processo natural da vida humana e a capacidade de empatia autenticidade na interação com os outros, e prestação de apoio.

Em suma, com este estudo verificou-se também que a falta de psicólogos no serviço nacional de saúde é uma falha extrema uma vez que, com a inserção destes profissionais de saúde no serviço nacional de saúde e com a maior facilidade de acesso a esta classe de profissionais, permite um apoio mais eficaz e imediato às pessoas que necessitam de apoio a neste nível. Esta inclusão de mais profissionais de psicologia é também pertinente nos hospitais públicos e nas escolas de forma a dar resposta às mais variadas necessidades, bem como seria importante assegurar medidas de prevenção e promoção de saúde.

Acredita-se que novos estudos sejam imprescindíveis para auxiliar a prática e para promover o progresso da formação académica específica relativamente ao luto e que estes, possam tratar temas como este que foi tratado uma vez que se verificaram algumas limitações no campo da literatura nacional. Também porque não devemos de deixar de pensar nos profissionais de psicologia como sendo seres humanos que para além de prestarem apoio àqueles que necessitam, estes também vivenciam perdas ao longo da vida que podem ou não influenciar a sua prática positiva ou negativamente. E pelo tema do luto que se revela num tema interessante e atual. Foram encontradas várias limitações no que concerne ao tema da investigação. A falta de literatura relativa ao tema e a população alvo foram duas grandes limitações. A amostra escolhida para este estudo foi escassa, uma vez que no primeiro contacto via correio eletrónico com vários psicólogos revelou-se bastante difícil relativamente na obtenção de respostas. Sendo uma amostra não representativa da população portuguesa.

Sugere-se que futuras investigações possam utilizar amostras mais amplas quer incidindo nestes contextos de trabalho quer alargando o âmbito a outros contextos como instituições de jovens, grupos de apoio específicos, cuidados continuados e paliativos bem como instituições de oncologia onde o luto e a perda estão muito presentes, de forma a poder perceber a preparação destes profissionais e a atuação dos mesmos no âmbito do luto e perda, bem como explorar as experiências pessoais de luto e perceber de que forma estas interferem ou não na sua prática. Sugere-se também um número mais significativo de participantes podendo ainda abranger outras regiões demográficas.

10 Referências Bibliográficas

- Andrade, A., Afonso, F., Pacheco, D., Rocha, J. (2008). O luto no ciclo de vida: para uma compreensão aprofundada do fenómeno no contexto da saúde. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 269–276.
- Andrade, C., & Holanda, A. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, 27(2), 259–268.
- Balk, D. E., Zaengle, D., & Corr, C. A. (2011). Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, 32(2), 144–162.
- Barbosa da Silva, V. (2011). *A eficácia de uma intervenção cognitiva narrativa no luto complicado em viúvos*.
- Barroqueiro, M. (2002). Terapia comportamental e a sua aplicação em reabilitação. *Revista Análise Psicológica*, 3(10), 495–503.
- Basso, L., Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: Contribuições da terapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 35–43.
- Bergeson, C. (2012). *Supporting children's grief after a death: a guide for school psychologists*. Brigham Young University
- Borges, M. J. (2009). *As características pessoais e profissionais dos psicoterapeutas*. (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cardoso, C., Féres-Carneiro, T., Giovanetti, J. P. (2009). Um Estudo fenomenológico sobre a vivência de família em uma comunidade popular. *Psicologia Ciência E Profissão*, 29(4), 780–795.
- Carvalhais, S. (2017). *Resolução da Ambivalência em Terapia Construtivista de Luto Complicado*. (Tese de Mestrado). Universidade do Minho.
- Carvalho, S. (2010). *O processo de elaboração do luto: estratégias de enfrentamento pós-perda*. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

- Carvalho, H., & Matos, P. (2011). Ser e tornar-se psicoterapeuta parte I: Diálogo entre experiência pessoais e profissionais. *Psicologia Ciência E Profissão*, 31(1), 80–95.
- Cavalcanto, A., Samczuk, M., & Bonfim, T. (2013). O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo inFormação*, 17(17).
- Coelho, D. (2015). *O processo de luto em mulheres idosas viúvas institucionalizadas e a cif: um estudo exploratório*. (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro.
- Corrêa de Paiva, L., Rasesa, E. (2012). O uso das cartas terapêuticas na prática clínica. *Revista Psicologia Clínica Rio de Janeiro*, 24(1), 193–207.
- Costa, T. (2012). *O Luto como o vivemos: Educar para a perda*. (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Coimbra.
- Creswell, J (2014). *Investigação Qualitativa e projeto de pesquisa*. São Paulo: Armazém Digita
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crunk, A. E., Burle, L. A., & Robinson, E. M. (2017). Complicated grief: An evolving theoretical landscape. *Journal of Counseling & Development*, 95(April), 226–234. <http://doi.org/10.1002/jcad.12134>
- Cruz, R., Schultz, V. (2009). Avaliação de competências profissionais e formação de psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(3).
- Deffenbaugh, A. (2008). *Self-perceived grief counseling competencies of licensed professional counselors*. School of The Ohio State University.
- Espinal, I., Gumeno, A., González, F. (n.d.). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia, (1), 1–14.
- Faraj, S., Cúnico, S., Quintana, A., Beck, C. (2013). Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. *Psicologia Em Revista*, 19(3), 441–461.

- Ferreira da Silva, M. (2012). *Stressores e estratégias de coping com o luto conjugal: um estudo longitudinal em adultos idosos*. (Tese de Doutorado). Universidade do Minho.
- Ferreira da Silva, M., Ferreira-Alves, J. (2010). O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 25(3), 588–595.
- Ferreira, R., Lira, N, Siqueira, A. L., Queiroz, E. (2013). Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos , às habilidades e às atitudes diante da morte. *Revista Psicologia: Teoria E Prática*, 15(1), 65–75.
- Fontanella, B., Ricas, J., & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde : contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, 24(1), 17–27.
- Fortin, M (2000). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Rio Tinto: Lusociência.
- Freitas, J. (2013). Luto e Fenomenologia: Uma Proposta Compreensiva. *Revista Da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 9(1), 97–105. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735557010>
- Gibert, M. A., Cury, V. (2009). Saúde mental e trabalho: Um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. *Boletim de Psicologia*, 59(19), 45–60.
- Gomes de Oliveira, I. (2013). *A relação terapeuta-cliente: na perspectiva do cliente*. (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico do Porto.
- Gonçalves- Pereira, M., & Sampaio, D. (2011). Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 3–10.
- Granja, A. (2013). *A morte e o luto em contexto escolar Das vivências na primeira pessoa à (re) significação do conceito de escola acolhedora*. (Tese de Doutorado), Universidade de Aveiro.

- Guidry, K., Simpson, C., Test, T., & Bloomfield, C. (2013). Ambiguous loss and its effects on children: implications and intervention for school counsellors. *Journal of school counselling, 11* (15), 1-19.
- Hayasida, N., Assayag, R., Figueira, I., Gaspar de Matos, M. (2014). Morte e luto: competências dos profissionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 10*(2), 112-121.
- Heath, M., & Cole, B. (2012). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. *School Psychology International, 33*(3), 243–262. <https://doi.org/10.1177/0143034311415800>
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica, 3*(24), 363–372.
- Howarth, R. A. (2011). Concepts and controversies in grief and loss. *Journal of Mental Health Counseling, 33*(1), 4–10.
- Imhoff, B. A. (2015). *An exploratory study of grief counseling training and competences in conselinf students at cacrep-accredited institutions*. The Patton College of Education of Ohio University, 1-193.
- Jordan, J., Neimeyer, R. (2003). Does grief counseling work? *Death Studies, 27*, 765–787. <http://doi.org/10.1080/07481180390233362>
- Kezen, Elaine., Carnicheli, Nogueira., Casarin, R. (2018). O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. *Revista Científica Da Faculdade de Educação E Meio Ambiente, 9*(1).
- Leal, A. (2012). *A experiência de perda e o processo de luto: o papel de uma unidade de cuidados paliativos*. (Tese de Mestrado), Universidade Católica Portuguesa.
- Lima, M. A., Almeida, M. C., & Lima, C. (1999). A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 20*, 130–142.

- Lopes, M., & Santos, J. C. (2011). Processo de luto em idosos. Estudo exploratório de um modelo de intervenção. *Revista Investigação Em Enfermagem*, (August 2015).
- López, A. (2008). *La intervención psicológica: Características y modelos*. (Tese de Mestrado). Universitat de Barcelona.
- Lucas, A., Rodrigues, L., Correia, S., Lopes, M., Santos, J. (2011). Processo de luto em idosos. Estudo exploratório de um modelo de intervenção. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 77–83.
- Lucas, A., Rodrigues, L., Correia, S., Lopes, M., & Santos, J. (2011). Processo de luto em idosos. Estudo exploratório de um modelo de intervenção. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 77–83.
- Luna, I., Moré, C. (2017). Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto, 2(3), 152–172.
- Lund, D., Caserta, M., Utz, R., Vries, B. (2010). Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention based on the dual process model (DPM). *OMEGA*, 61(4), 291–313. <http://doi.org/10.2190/OM.61.4.c>
- Magalhães, M., & Melo, S. (2015). Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 1(1), 65–77.
- Magalhães, M., & Melo, S. C (2015). Morte e luto: O sofrimento do profissional de saúde. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65- 75.
- Marques, P., & Demartini, Z. (2011). Luto na escola: um cuidado necessário. *Revista Pedagógica*, 26(1), 44–58.
- Melo, M, (2008) *O conceito de morte: significações de professores dos anos iniciais do ensino fundamental*. (Tese de Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Mesquita, A., & Carvalho, E. (2014). A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde : uma revisão integrativa. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(6), 1127–1136. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>

- Miranda de Souza, A., Castro, D., Augusto, M., Corrêa, C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia Ciência E Profissão*, 29(3), 534–543.
- Moreira, V., Landim, L., & Romcy, G. (2014). John Keith Wood e a abordagem centrada na pessoa no Brasil. *Revista Da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(1), 63–70.
- Morelli, A. B., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. (2014). Elementos para uma intervenção em aconselhamento psicológico com pais enlutados. *Revista de Psicologia*, 45(4), 434–444.
- Murray, J. (2001) Loss as a universal concept: a review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma*, 6. 219- 241
- Naletto, A. (2005). *Morte e o luto no contexto escolar*. Campinas, SP: Livro Pleno, 111-127.
- Nascimento, D., Nasser, G., Amorim, C., Porto, T. (2015). Luto : uma perspectiva da terapia analítico- comportamental. *Psicologia Argumento*, 33(83), 446–458. <http://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO01> ’
- Neimeyer, R., & Currier, J. (2009). Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352–356.
- Nogueira, C. (2016). *Luto e depressão: intervenção psicológica*. (Tese de Mestrado). Universidade Lusíada de Lisboa.
- Ober, A., Granello, D., & Wheaton, J. (2012). Grief counseling: An investigation of counselors’ training, experience, and competencies. *Journal of Counseling & Development*, 90(April), 150–160.
- Packman, W., Horsley, H., Davies, B., & Kramer, R. (2006). Continuing bonds and sibling bereavement. *Death Studies*, 30, 817-841. doi: 10.1080/0748118060088660
- Pereira, C., Bruno, R., Duarte, R., Gaspar de Matos, M. (2015). O processo de luto inerente à morte da infância à velhice. *Revista de Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 5(2).

- Peri, T., Hasson-Ohayon, I., Garber, S., Tuval-Mashiach, R., & Boelen, P. (2016). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder rationale and case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.30687>
- Plante, T. (2005). *Contemporary clinical psychology* (2nd ed.). New Jersey: Wiley.
- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Metodologia do trabalho científico : Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (Feevale, Ed.) (2ª edição). Novo Hamburgo.
- Rønnestad, M., & Skovholt, T. (2014). The journey of the counselor and therapist : Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1). <http://doi.org/10.1023/A>
- Saldana, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. London: SAGE
- Santos, T. C., Fensterseifer, L. (2016). Educação para a morte na formação do psicólogo da PUC Minas São Gabriel. *Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 1(1), 157–175.
- Schubert, G. (2017). *O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências*. (Tese de Mestrado). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio.
- Shear, K. (2010). Complicated grief treatment: the theory, practice and outcomes. *Cruzeiro de Selva Journal of Psychology*, 29(3), 10–14. <http://doi.org/10.1080/02682621.2010.522373.Complicated>
- Shear, K., Frank, E., Foa, E., Cherry, C., Reynolds, C., Bilt, J., & Master, S. (2001). Traumatic grief treatment: a pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1506–1508.
- Shear, K., Frank, E., Foa, E., Cherry, C., Reynolds, C., Bilt, J., & Master, S. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293(21), 2601–2608. <http://doi.org/10.1001/jama.293.21.2601.Treatment>
- Silva, S., Carneiro, M. I., & Zandonadi, A. (2017). O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. *Revista Farol*, 3(3), 142–157.

- Soares, M. (2015). *O processo de luto em pessoas idosas defilhadas e a CIF: um estudo exploratório*. (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *OMEGA*, 61(4), 273–289. <http://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Stroebe, M., Hanson, R., Stroebe, W., & Shut, H. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. Washington, DC, US. *American Psychological Association*.
- Terry, M., Bivens, A., & Neimeyer, R. (1995). Comfort and empathy of experienced counselors in client situations involving death and loss. *OMEGA*, 32(4) 269- 285.
- Trindade, I. (1999). Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Revista Análise Psicológica*, 17(3), 569-576
- Tuvia, P., Hasson-Ohayon, I., Garber, S., Tuval-Mashiach, R., & Boelen, P. (2016) Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder rationale and case study, *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1). <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.30687>
- Unwin, R., Dempster, P., & Work, F. (2007). A literature review on bereavement and bereavement care : developing evidence-based practice in Scotland. *Bereavement Care*, (February 2015).
- Vasconcelos, T. (2015). *Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos*. (Tese de Mestrado). Universidade de Campinas.
- Worden, W.J. (2013). *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental* (4ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Wright, J., Basco, M., & Thase, M. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Trad. Mônica Armando.-Porto Alegre: Artmed
- Zwielewski, G., & Ana, V. S. (2016). Um protocolo de luto e a Terapia Cognitivo-Comportamental Grief protocol and Cognitive-Behavioral Therapy. *Revista Cesumar Ciências Humanas E Sociais Aplicadas*, 227–242.

11 Anexos

Anexo A- Consentimento Informado

Título do Projeto: “Competências dos profissionais de psicologia no processo de luto”.

Investigadora(s): Ana Gomes e Marlene Rodrigues

Sob orientação da Professora Doutora: Armanda Gonçalves

No âmbito da realização da Dissertação de Mestrado em Psicologia, venho por este meio solicitar a sua colaboração numa entrevista para o estudo: “Competências dos profissionais de psicologia no processo de luto”.

Com este trabalho pretendemos analisar o estado atual da formação e da experiência em acompanhamento no processo de luto dos profissionais de psicologia e perceber quais as competências pessoais (experiência pessoal de luto, concepções religiosas e de espiritualidade) e a auto percepção quanto às competências profissionais neste domínio. Para o efeito utilizaremos como instrumentos um questionário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada, visando obter informações acerca das competências, da formação e da experiência pessoal dos profissionais de psicologia no processo de luto.

A entrevista será gravada em formato áudio de forma a permitir a posterior transcrição e análise. A informação recolhida será tratada de forma confidencial, sendo apenas acessível pela equipa de investigação e destruída após o processo de análise de dados.

A decisão de participação é voluntária, podendo desistir deste estudo em qualquer momento ou recusar responder a algo.

Caso deseje poderá ter acesso aos resultados deste estudo (facultar contacto preferencial para receber a informação).

Caso tenha alguma questão ou dúvida pode questionar a equipa de investigadoras ou orientadora responsável pela investigação.

Equipa de investigadoras:

Contactos: anajoagomes19@gmail.com; marlenecrodrigues19@gmail.com

Reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexada me foram explicados e que me responderam de forma satisfatória a todas as questões. Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e durante o posterior estudo, qualquer questão sobre o mesmo. Asseguraram-me da confidencialidade dos meus dados.

Assim, declaro que autorizo a recolha de dados, incluindo a gravação áudio das entrevistas, que serão destruídas no final do estudo

Assinatura do participante:

Anexo B- Questionário sócio demográfico

No âmbito da realização da dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, pretende-se levar a cabo uma investigação sobre as competências dos profissionais de psicologia na intervenção no processo de luto.

Este estudo tem como objetivos perceber o estado atual da formação e experiência profissional no acompanhamento do processo de luto e as competências pessoais (experiência pessoal de luto), bem como as conceções religiosas e de espiritualidade e as competências profissionais de auto percepção dos profissionais de psicologia.

Assim sendo, solicito a sua colaboração para o preenchimento do presente questionário, sendo que toda a informação obtida é confidencial.

1º Parte - Dados demográficos

1. Género: Masculino _____ Feminino _____
2. Idade: _____ anos
3. Etnia: _____
4. Nacionalidade: _____
5. Naturalidade: _____
6. Área de residência: _____
7. Estado civil: Solteiro _____ Casado(a): _____ União de facto _____ Divorciado(a) / Separado(a) _____ Viúvo _____
8. Tem filhos: Sim _____ Não _____
9. Número de filhos: _____

2º Parte - Formação profissional

1. Grau académico: Licenciatura _____ Mestrado _____ Doutoramento _____
2. Contexto universitário de formação: Público _____ Privado _____
3. Área científica de formação: _____
4. Contexto formação: _____
5. Ano de inscrição na Ordem dos Psicólogos Portugueses: _____
6. Tipo de membro: Estagiário profissional _____ Membro efetivo _____
7. Especialidades da Ordem:

8. Experiência profissional: _____ anos.

9. Contextos profissionais onde trabalha:

10. Atividades que realiza:

11. Modelos teóricos de referência da formação acadêmica:

12. Outras formações além da acadêmica que frequentou:

3º Parte: Religião e Espiritualidade²

Considero-me uma pessoa:

	Concordo totalmente	Concordo muito	Concordo pouco	Discordo totalmente
Religiosa (Diz-se Católico, Protestante, Testemunha de Jeová, outra: _____)				
Crente praticante				
Crente não praticante				
Agnóstica				
Indiferente (Respeita, mas não liga a essas coisas da Religião)				
Anti-Religioso(a) (Não concorda com religiões organizadas)				
Transcendentalista (Aceita a existência de realidades sobrenaturais)				
Com forte sentimento de espiritualidade separado de crenças e práticas religiosas.				

Acho que as minhas crenças religiosas influenciaram/influenciam:

	Concordo totalmente	Concordo muito	Concordo pouco	Discordo totalmente
O meu desenvolvimento				
As minhas opções face à vida				
Os meus comportamentos				

² Questionário construído a partir da análise de outros instrumentos: “Death Counseling Survey” (Charkow, 2000), e “Questionário de avaliação do sobrenatural” (Martins, 2000).

As minhas decisões				
--------------------	--	--	--	--

4º Parte: Experiências e competências pessoais³

	Concordo totalmente	Concordo muito	Concordo pouco	Discordo totalmente
Pratico bem-estar pessoal e autocuidado.				
Experienciei a morte de um membro da família e consigo verbalizar o meu próprio processo de luto.				
Vejo a morte como uma parte natural da experiência de viver.				
Eu acredito que o sofrimento seja o resultado de uma variedade de experiências de perda, que não inclui necessariamente a morte.				
Eu exibito atributos terapêuticos de empatia, consideração positiva incondicional e autenticidade nas interações com os outros.				
Vejo o sofrimento como uma experiência sistêmica e individual.				
Eu acredito que não há uma maneira correta de lidar com o sofrimento.				

Obrigada pela sua colaboração! ☺

³ Questionário construído a partir da análise de outros instrumentos: “Death Counseling Survey” (Charkow, 2000)

Anexo C- Guião da entrevista

Esta entrevista tem como objetivo refletir sobre o âmbito da formação e da experiência no acompanhamento psicológico no processo de luto e perceber as competências pessoais (experiência pessoal de luto, concepções religiosas e de espiritualidade) e a auto percepção sobre as competências profissionais dos profissionais de psicologia. Neste sentido, não há respostas certas nem erradas, o importante é conhecer a sua experiência. A participação é voluntária, os dados registados serão tratados de forma confidencial. Por último, gostaria de solicitar a sua autorização para gravar a entrevista de modo a facilitar a transcrição e posterior análise de dados.

1. Qual é o seu interesse pela área do luto e da perda?
2. Gostaria que nos falasse sobre a sua formação (académica ou outra) nesta área, do luto e da perda?
3. No âmbito das atividades profissionais que desempenha qual a relevância do trabalho no âmbito do processo do luto?
 - 3.1. Quão frequentemente trabalha com a temática do processo de luto?
 - 3.2. Como é que trabalha com esta experiência? Poderia particularizar teorias, intervenções e técnicas que utiliza?
 - 3.3. Dos aspetos que mencionou quais considera elementos chave das boas práticas de intervenção no processo de luto?
4. Considerando a sua formação (académica ou outras) que recebeu, de que forma o preparou para o trabalho com pessoas com experiência de perda e luto?
5. Na sua opinião de que forma os fatores profissionais e pessoais (modelos teóricos, crenças religiosas e experiências pessoais) são influentes no seu trabalho no âmbito da perda e do processo de luto?
 - 5.1 Como é que ao longo da sua experiência de intervenção no processo de luto tem lidado com as crenças religiosas suas e dos seus clientes quando, e caso, estas tenham surgido em contexto terapêutico?
6. Quão competente e confiante se sente em trabalhar no âmbito do processo de luto?
7. Na sua opinião, como avalia a qualidade dos serviços prestados no âmbito do processo de luto?
8. O que seria necessário, na sua opinião, alterar no apoio prestado no contexto nacional sobre este tema?

Anexo D- Tabela de categorização

Tema 1. Conceito e percepção de luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Códigos	Exemplos
Conceito de luto e perda	Luto como perda (não como morte)	Refere o processo de luto não necessariamente como morte (P- 2/C-3); Perdas relacionais (P-2 /C-3); Mudanças de vida (P- 2/ C-3)	B.3.3 Conceito de luto não como morte B.3.4 luto após diagnóstico/prognóstico C.1.2 Vários sentidos de luto não só como morte C.3.3 Tem pontos de contacto “muito fortes” em comum C.12.1 mudança dos idosos para lar (perda da família) e lutos anteriores D.2.9-Conceito de luto- as alterações na vida são perdas	B: “o luto que nós vemos aqui não é o luto após a morte” C: “ portanto não podemos equiparar totalmente a experiência do luto de uma perda mas, sem dúvida, têm pontos de contacto muito ahmm... muito fortes com C: “ a problemática central destas pessoas, que vivem uma dose dupla de experiência de luto. A primeira de ter que sair do

		<p>D.2.10-Processos de luto em tudo- sempre presentes em várias fases da vida</p> <p>E.8- O luto não é só a morte de alguém também pode ser uma perda</p> <p>G.1.1- Conceito luto e perda- perda de algo</p> <p>G.1.2- Conceito de luto e de perda- como fim de uma relação</p> <p>H.1.2 luto não é só a morte de alguém</p> <p>H.4.1 luto em varias situações</p>	<p>seu contexto de vida, o sentido de abandono por parte dos filhos ou da família mais próxima o re-atulizar-se de uma série de cortes, de lutos, de mortes que já viveram e ao mesmo tempo a angustia de se sentir sozinho perante esta ultima fronteira da vida”</p> <p>D: “há processos de luto em tudo, eu consigo aplicar isso quer em termos pessoais quer na vida profissional”</p> <p>G: “ da morte de alguém ou da morte deee algum ser ou de alguma coisa que uma pessoa tenha perdido”</p>
--	--	--	---

Perceção da morte	Perceção pessoal da morte como acontecimento de vida	Identifica a morte como sendo um processo natural do ciclo vital (P-2/C-2)	A.1.1 Perceção da morte como “parte vida das pessoas” E.1.1- Luto – acontecimento vital	H: “o luto está presente em muitas coisas” A: “uma vez que isto faz parte da vida ... da vida das pessoas não é?” E: “ como ser humano que já passou e poderá passar ainda por essa situação... por esse acontecimento vital”
Perceção do processo de luto	Processo de luto como parte do percurso de vida	Identifica a influência do processo de luto no percurso de vida: processo de luto elaborado ajuda no desenvolvimento humano (P-2; C-3)	D.1.1-processo de luto bem seguro é a base do “desenvolvimento humano” D.4.1-“revoltas” levam a um processo de luto mal resolvido F.5.2- Processo de luto como processo natural F.7.2- Processo de luto-	D: “acho que é a base... é a base de tudo para... para o desenvolvimento humano e principalmente a nível do desenvolvimento psicológico, vamos perdendo coisas, pessoas, acontecimentos ao longo da vida e... um bom desenvolvimento humano

			<p>Morte como processo natural da experiencia de vida</p> <p>E.3.3 Processo de luto elaborado influencia o percurso de vida</p>	<p>tem que ter a base do processo de luto bem seguro.”</p> <p>F: “não sei se é pela questão profissional mas eu cada vez mais assumo que a morte faz parte da vida, portanto é um processo natural”</p> <p>E: “não quer dizer que não haja uma história de vida que um luto ahmm.. como tenha realizado não tenha deixado as suas marcas, as suas... não tenha influenciado o percurso de vida... normalmente influencia sempre de uma maneira ou de outra”</p>
--	--	--	---	---

Tema 2. Interesse no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Códigos	Exemplos
Interesse no luto e perda	Interesse- pessoal e profissional no tema luto e perda	Identifica o interesse pessoal e profissional na área do luto (não especifica o motivo de interesse) (P-5/ C-6)	A.1 Interesse no tema da perda e do luto C.1 Bastante interesse na área do luto D.1- Interesse tanto pessoal como profissional F.1.2. Interesse no tema do luto H.1 Interesse na área de luto- “importantíssimo” H.10.1 Luto é a área que mais gosta	A: “O meu interesse pela área do luto e da perda é muito” C: “ É bastante grande” D:“Tenho muito interesse, quer a nível pessoal quer a nível profissional”
Interesse decorrente do contexto profissional	Importância do fenómeno de luto e perda	Menciona que o interesse está relacionado ao facto de ser um processo vital (P-2/C-2);	G.1 interesse no luto porque todas as pessoas passam por luto H.1.1 interesse no luto devido à presença na vida das pessoas G.1.3- interesse advém porque o luto não é não só necessariamente	G: “ O meu interesse eu acho que é muito importante porque todas as pessoas ahmm tem que fazer um luto” G: “às vezes até de uma relação ou o que for (...) e

			uma perda por morte	acho que é importante nesse sentido”
--	--	--	---------------------	--------------------------------------

Tema 3: Formação acadêmica e complementar no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Código	Exemplo
Formação acadêmica no luto	Formação não específica no luto	Identifica a formação específica no âmbito curricular no luto: nada específico (P-4/C-5); algumas cadeiras (P-4/C-4); pouca formação (P-2/C-4); ausência de formação acadêmica no luto (P-3/C-4)	<p>A.2 Formação acadêmica – “cadeiras falar luto”</p> <p>B.2.1 Não se recorda nada em específico</p> <p>B.2.2 cadeiras abrangiam “nada específico”</p> <p>C.2 Não teve formação específica</p> <p>C.12.5 pouco aprofundada</p> <p>D.2- Pouca formação acadêmica</p> <p>D.2.1- Abordar o tema do luto em módulos, mas pouco</p> <p>D.2.3- formação acadêmica “muito pouca”</p>	<p>D: “a formação era muito pouca em termos acadêmicos”</p> <p>A: “a formação passou por algumas cadeiras falar no luto”</p> <p>B: “Mas não me recordo de ... de... de nada específico sobre o luto”</p> <p>E: “se foi abordado em algumas cadeiras isso foi, agora sinceramente pouco desculpa se estou a esquecer mas sinceramente não me recordo de uma cadeira em</p>

		<p>D.6- Pouca formação acadêmica</p> <p>E.2.2- luto foi abordado em algumas cadeiras, mas não em específico</p> <p>E.7.5-Formação acadêmica é insuficiente na área luto</p> <p>F.2- ausência de formação acadêmica específica sobre o luto</p> <p>F.2.4- ausência de formação acadêmica específica sobre o luto</p> <p>G.2- formação acadêmica - ausência específica no luto</p> <p>B. 2 Ausência de formação acadêmica no luto</p> <p>E.2- Ausência de formação na área luto</p> <p>H.2 Formação acadêmica não se recorda de formação centrada no luto</p>	<p>específico que tenhamos”</p> <p>E: “sobre essa matéria especificamente eu diria que não, eu diria que teria sido insuficiente”</p> <p>G: “não tive muita formação nesse sentido da universidade”</p> <p>B: “ é assim, a única formação... no curso não há”</p> <p>E: “durante os 4 anos teóricos não é? Ahm... eu não diria que me sentiria preparado para trabalhar numa situação destas”</p> <p>H: “... não me recordo se tive alguma formação específica ”</p>
--	--	---	--

	<p>Formação contexto 2º ciclo</p>	<p>Reconhece a importância da formação do 2º ciclo no contacto com o tema do luto: Dissertação (P-1/C-3); estágio curricular (P-3/C-4);</p>	<p>F.2.1– Dissertação de mestrado foi sobre sobreviventes cancro da mama- aborda o tema luto F.2.2- Dissertação de mestrado contacto com o luto abordagem numa perspetiva psicoeducativa F.6- Tese abordagem do tema luto E.7.4- estágio curricular permitiu aprofundar e adquirir conhecimento sobre luto E.7.6 Estágio curricular proporcionou o estudo sobre o luto F.4.6- Estágio curricular contacto com luto patológico de um pai H.7 estágio permitiu maior conhecimento</p>	<p>F: “portanto aí acabamos por falar um bocadinho no processo de luto, mas numa perspetiva de psicoeducação” E: “considero que foi mais o meu ano de estágio curricular, (...) em virtude de te tido casos em que essas situações surgiram não é? (...) por uma questão de necessidade eu fui obrigado a ir procurar desse conhecimento não é? Eu fui obrigado a aprofundar sobre esse assunto em particular” F: “tivemos um caso em que de facto já era considerado um luto patológico um pai que tinha perdido um filho (pausa 2s) já há sete anos o seu estado era patológico e realmente</p>
--	-----------------------------------	---	---	---

				comecei a ter mais contacto com esse processo já nessa altura do estágio” H: “A académica talvez o estágio apenas ahm... porque só no estágio é que ... é que tive contacto em profundidade
	Necessidade formação no luto	Refere necessidade de mais formação (P-3/-C-3)	A.2.1 Necessidade complementar formação H.7.3- formação académica no luto é essencial F.9- intervenção no luto- pratica mais constante necessita de formação específica	A: “ mas depois acabei por sentir necessidade de fazer formação extra em relação à que tive na licenciatura” F: “Agora acredito que se fosse para estar no ativo diariamente se calhar necessitava aqui de mais formação específica”
Formação complementar (pós académica)	Autodidata	Aprendizagem autodidata no luto (P-7/C-9)	A.2.3 Complemento formação académica – “muita leitura” C.2.4 leitura de livros D.2.4- “autodidata” D.2.5- formação mais “autodidata”	C: “outro advém de leituras” D: “fui mais autodidata” E: “fui eu que fui atrás dele do que propriamente esse conhecimento veio ter comigo

			<p>E.2.1- Formação complementar – “leitura” bibliografia sobre luto</p> <p>E.7.7- Foi atras do conhecimento</p> <p>F.9.2- pesquisa sobre o tema</p> <p>G.7.1- pesquisar modelo de worden e outros modelos no luto</p> <p>H.2.2 leitura sobre o luto</p>	<p>através da universidade.”</p> <p>H: “e depois os livros dele sobre o luto que é extraordinário...”</p>
	<p>Cursos; formações e workshops</p>	<p>Aprendizagem adicional específica no luto (P-5/C-5)</p>	<p>A.2.2 Complemento formação acadêmica – ação de formação</p> <p>B.2.4 Curso cuidados continuados um módulo sobre o luto</p> <p>C.2.2- workshop sobre o luto</p> <p>G.2.2- formação complementar- frequentou na universidade uma formação sobre o luto e as cinco fases</p> <p>H.2.1 workshop</p>	<p>A: “Na faculdade, fui tirar uma formação do luto”</p> <p>C: “frequentado um workshop com Froma Walsh sobre a... resiliência...ahmmm Froma Walsh trabalha também muito o tema do luto”</p> <p>H:” que foi um workshop com um investigador e... e psicoterapeuta construtivista que é o Niemeyer ”</p>

	<p>Importância da formação complementar</p>	<p>Menciona a relevância de existir formação complementar no luto (P-2-C-4)</p>	<p>B.7 Formação acadêmica complementar muito importante B.7.1 Formação complementar deu bases no luto que não tinha B. 7.2 permite trabalhar melhor no processo de luto H.7.2 workshop e livros é que preparam para o luto</p>	<p>B: “Foi muito importante, até porque gostei muito de quem me deu este modulo” H: “e depois lá está o workshop e livros ”</p>
<p>Necessidade de alteração acadêmica</p>	<p>Mudança no currículo acadêmico do curso de psicologia</p>	<p>Identifica a necessidade de existir disciplinas/estágios que abordem/trabalhem o luto (P-6/C-10)</p>	<p>A.11.3 existir cadeiras específicas do luto A. 11.4 - fazer estágios num lar para trabalhar com processo de luto A.11.5 Estágio centrado no luto B. 12.5 mais formação acadêmica C.2.5 necessidade de implementar pós-graduação, mestrado na area do luto C. 12 alterar o quadro de referência teórico</p>	<p>A: “a própria a formação e... haver uma... uma... uma cadeira de processo de luto, não é?” A: “quem sabe fazer um estágio mesmo nessa... numa área ... num lar para lidar com os processos de luto, não é?” B: “E mais formação sim, agora nas faculdades” C: “de propor uma formação pós-graduação, um mestrado,</p>

			<p>D.2.11- mais formação e progressão no nível acadêmico</p> <p>D.9.5- Importante mais formação devido ao aparecimento de novas patologias</p> <p>E.12. mais formação</p> <p>H.12.1- mais formação na área do luto</p>	<p>um mestrado ainda pré-Bolonha, nesta área”</p> <p>H: “haver mais formação sobre isso nunca é demais.”</p>
	<p>Mudança teórico-prática na formação acadêmica</p>	<p>Refere a necessidade de mudar as perspectivas teóricas-práticas (P-1/C-2)</p>	<p>E.12.4 aumentar os horizontes teórico-práticos</p> <p>E.12.5 ter em conta diferentes abordagens</p>	<p>E: “mais interesse, mais procura, o alargamento... o alargamento dos horizontes ahmm... Teórico-práticos”</p>
<p>Formação geral acadêmica em psicologia</p>	<p>Apreciação da formação acadêmica no curso de psicologia âmbito do luto</p>	<p>Menciona a formação acadêmica em psicologia como positiva no âmbito do luto (P- 2/C-7);</p>	<p>E.7-Formação acadêmica geral - “bastante boa”</p> <p>E.7.1- Formação acadêmica geral é uma introdução</p> <p>F.2.5- Formação geral psicologia permite competências sobre luto</p> <p>F.6.1- Formação acadêmica em psicologia/mestrado permite</p>	<p>E: “claro que não deixa de ser uma introdução ”</p> <p>F:” a formação em psicologia já permite ter aqui algumas competências nessa área”</p>

			competências na área do luto F.6.3- Formação em psicologia clínica permite competências na área do luto e outras F.6.4- Formação em psicologia clínica fundamental para abordar o tema luto F.9.8- Formação em psicologia- permite fazer “intervenção em crise” E.7.3- Formação acadêmica não preparou para o trabalho com o luto	
--	--	--	---	--

Tema 4. Experiência profissional e frequência do trabalho com o luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Código	Exemplo
----------------------	-------------------------	------------------	---------------	----------------

Experiência profissional no luto	Experiência profissional no luto como formador	Refere a experiência profissional previa no luto com a lecionação de uma formação sobre o processo do luto (P-1/C-2)	F.1.1- Formação sobre o processo de luto F.2.3- Experiência profissional prévia – formação sobre luto a auxiliares de saúde apoio domicílio	F: “Mas já dei formação sobre o processo de luto”
	Experiência no luto - Trabalho em lares	Refere o trabalho desenvolvido no âmbito do luto em lares de idosos (P-3/C-4); relevância de trabalhar o luto com os utentes de lares (P-2/C-2); trabalhar o luto com os colaboradores/profissionais da instituição (P-1/C-3)	B.4.1 Lares só em casos de morte B.4.2 Trabalho de psicologia em lares acontece quando há necessidade B.4.3 Dar a notícia da morte B.4.4 raro trabalhar o luto nos lares B.4.5 Trabalhar a morte com os utentes C.8.6 lar de idosos D.3.1- Experiência profissional no luto (lar) D.5.12- Intervenção lares- intervenção individual	B: “Vou lá ajudar na ... por exemplo no dar a notícia, não propriamente trabalhar o luto depois” C: “o período em que trabalhei nuns lares de idosos, novamente o tema da morte, de acompanhamento da morte estava no pano de fundo constante” D: “trabalho processos de luto com os residentes” D.3.4-Trabalha o luto com colaboradores

			<p>D.3.4-Trabalha o luto com colaboradores</p> <p>D.3.5-Muito importante trabalhar luto pessoal e nos profissionais/colaboradores</p> <p>D.8.5- trabalho com outros profissionais ajudar a “dar espaço à emoção”</p>	<p>D.3.5-Muito importante trabalhar luto pessoal e nos profissionais/colaboradores</p> <p>D.8.5- trabalho com outros profissionais ajudar a “dar espaço à emoção”</p>
Experiência no luto - Trabalho em escolas	Refere o trabalho desenvolvido em contexto escolar (P-1/C-2)		<p>D.11.8- Experiências profissionais nas escolas- dava apoio a processos de luto</p> <p>D.11.9- Experiência profissional: psicólogo escolar-horas extras para trabalhar processos de luto</p>	<p>D: “Passei pelas escolas também e como eu valorizei sempre os processos de luto muitas vezes o quê que fazia... era em horas extras”</p>
Experiência profissional- cuidados continuados	Refere a importância de trabalhar o luto, não como morte, com os familiares (P-2/C-7); Refere o trabalho no luto em doentes oncológicos (P-1/C-4)		<p>B.3.6- trabalho com os familiares</p> <p>G.3- trabalho com família de utentes internados</p> <p>G.3.1- trabalho com as famílias perdas relacionadas com danos neurocognitivos</p>	<p>G: “por exemplo quando, eu tenho aqui utentes que nunca mais vão voltar a ser aquilo que eram e quando eu trabalho com as famílias é importante que as famílias façam o luto da</p>

Frequência do trabalho com o luto	Trabalho no luto frequente	Indica a periodicidade: diariamente (P-1/C-3);bastante frequente (P-1/C-3)	<p>G.5.1- psicoeducação conceito luto com famílias</p> <p>G.5.2- psicoeducação – fases do luto</p> <p>G.5.3- psicoeducação luto não por morte</p> <p>G.6.2 psicoeducação luto normal vs luto patológico</p> <p>B. 3.1 trabalhar o luto com o próprio doente após o diagnóstico</p> <p>B.3.2 ajudar o doente a lidar com a última fase de vida</p> <p>B.3.5. Preparar a própria pessoa para a morte</p> <p>B. 5.1 Trabalhar o luto em diagnósticos de cancro sem cura</p>	<p>psicoeducação conceito luto com famílias</p> <p>G.5.2- psicoeducação – fases do luto</p> <p>G.5.3- psicoeducação luto não por morte</p> <p>G.6.2 psicoeducação luto normal vs luto patológico</p> <p>B. 3.1 trabalhar o luto com o próprio doente após o diagnóstico</p> <p>B.3.2 ajudar o doente a lidar com a última fase de vida</p> <p>B.3.5. Preparar a própria pessoa para a morte</p> <p>B. 5.1 Trabalhar o luto em diagnósticos de cancro sem cura</p>	<p>psesso que eles conheceram antes e que agora não vai voltar a ser o que era”</p> <p>B: “Assuntos por resolver, a própria maneira como lida...ahm...com as últimas fases</p>
Frequência do trabalho com o luto	Trabalho no luto frequente	Indica a periodicidade: diariamente (P-1/C-3);bastante frequente (P-1/C-3)	<p>A.3.2 Frequência mensal com o tema luto</p> <p>B. 4 frequentemente nos cuidados continuados</p>	<p>A: “mensalmente tenho sempre processos de luto ”</p> <p>B: “Trabalho frequentemente aqui nos cuidados continuado”</p>	

			<p>C.3- trabalho profissional não recai diretamente neste tema</p> <p>D.3.6-muito contacto com o trabalho no luto e da perda</p> <p>D.4- Diariamente trabalha com o luto</p> <p>D.4.1- Trabalhar com o luto sempre- muito presente no dia-a-dia</p> <p>E.4- Experiência profissional casos luto aparece em pouco mais de metade dos casos</p> <p>E.10.6 dois ou três casos</p> <p>H.3.1 Experiência profissional no luto - “bastante frequência”</p> <p>H.3.3 Experiência profissional no luto “ muito prevalente”</p> <p>H.4 muito frequente</p>	<p>C: “Repito, diretamente não posso dizer de ter uma atenção ahm... privilegiada sobre este tema, da minha parte”</p> <p>D: “É diária... é diária”</p> <p>E: “pouco mais de metade dos casos... pouco mais de metade dos casos... tem questões... lá esta diretas ou indiretas de perda de luto</p> <p>ahmm...associados.”</p> <p>H:” Muito frequentemente”</p>
	<p>Pouca frequência no trabalho do luto como</p>	<p>Menciona pouca experiência no trabalho no luto como</p>	<p>G.4 - pouca frequência no trabalho relacionada com o luto</p>	<p>G: “não é muito lá está, não é muito frequente no luto na</p>

	morte	morte (P-1/C-2)	“morte” G.4.1 Mais frequência no trabalho “da perda de uma parte da pessoa”	perda da pessoa em si na morte” G: “mais nesta parte da perda de uma parte da pessoa daaa daquilo que as pessoas eram antes e agora já não”
	Relevância do trabalho com o luto	Identifica importância de trabalhar o luto (P-2/C-2)	B.3 Fundamental trabalho com o luto D.3- Muita relevância no trabalho do luto	B: “Às vezes é imprescindível” D: “é muita”
	Atividade profissional não relacionada com o luto	Refere a atividade profissional em psicologia não relacionada com o luto (P-1/C-3)	F.1- Atividade profissional atual não relacionada com luto F.2- Não trabalhou luto (perda familiares de alunos) F.3- Atividade profissional atual não relacionada com luto	F: “Neste momento eu não estou a trabalhar concretamente nessa área”

Tema 5. Intervenção no luto (modelos teóricos, estratégias e elementos chaves de intervenção, diferentes tipos de luto)

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Código	Exemplo
Modelos teóricos que orientam a intervenção	Modelo Relacional Sistémico	Identifica o modelo relacional como base; utiliza o modelo relacional dependendo do caso (P-3/C-3)	D.5-Depende da experiência da pessoa- teoria sistémica C.5.3 Modelo relacional E.5- modelo relacional sistémico e simbólico	C: “Em termos de teorias de pano de fundo sobre o qual me fundamento é sem dúvida o modelo relacional” D: “É muito sistémica e é mesmo muito... depende da personalidade, das vivências de cada residente” E: “é assim no modelo relacional sistémico e simbólico...”
	Modelo Comportamental	Identifica o modelo comportamental como base (P-1/C-2)	D.5.2- Teórica comportamental D.5.4- comportamental é a base	D: “em termos comportamentais muito... muito” D: “E conseguir buscar em cada uma das teorias técnicas específicas a cada uma por exemplo dar aqui um

				exemplo... por exemplo em termos comportamentais nós conseguimos e isso é a base de tudo”
Modelo Cognitivo Comportamental	Modelo Cognitivo Comportamental	Refere o trabalho com o modelo cognitivo-comportamental (P-2/C-2)	B. 8.5. Modelo cognitivo comportamental A.4.2 trabalho muito com a tcc	B: “O modelo cognitivo-comportamental é importantíssimo” A: “eu trabalho muito a teórica cognitiva e comportamental”
Modelos Educacionais	Modelos Educacionais	Refere que o no contexto de trabalho utiliza os modelos educacionais (P-1/C-3)	D.5.6-Psicologia escolar e da educação importante D.5.7- Modelos escolares e educacionais D.5.8- Modelos de educação auxiliam no planeamento da atividade	D: “também a nível da psicologia do desenvolvimento é importante temos isto muito presente e até na psicologia escolar e da educação”
Modelo Construtivista	Modelo Construtivista	Identifica o modelo construtivista como a sua base; utiliza o modelo-narrativas (P-2/C-2)	A.4.4 Utiliza teorias narrativas H.5 modelo construtivista	A: “depois o elemento chave é no fundo e trabalhando também com as teorias narrativas”

					H: “eu a minha base é terapia construtivista ”
	Abordagem eclética	Refere a importância de uma abordagem eclética no trabalho com o luto (P1- /C-3)		D.5.10-Forma eclética de trabalho “beber” as teorias todas D.5.14- Eclética nos modelos teóricos D.6.2- Abordagem eclética permite perceber o que é patológico e natural	D: “Não há uma teoria só que eu diga olha aquela teoria onde eu vou buscar tudo em termos de agronomia... vou buscando”
Importância da formação teórica na intervenção no luto	Influência da formação teórica na intervenção com o luto	Menciona a formação teórica como relevante no processo de intervenção (P-3/C-4)		A.5.2 reconhece importância formação teórica intervir no luto C.8.2 experiência sustentados na formação teórica F.4- Uso conhecimentos (formação) para trabalhar intervenção luto F.9- Interv luto prática mais constante necessita de formação específica	A: “obviamente que fui buscar a parte teórica para poder ajudar não é”
Estratégias de intervenção	Empatia	Identifica a utilização de		A.4.3 Empatia sofrimento da pessoa	A: “primeiro uma enorme

no luto		intervenção no luto empatia (P-2/C-2)	H.6.1 empatia	compreensão e empatia pelo sofrimento da pessoa, não é” F: “costumo falar em algumas estratégias de superação”
Uso de estratégias de intervenção (estratégia de superação)	Identifica a utilização de estratégias de intervenção no luto sem especificar quais são (P-1/C-2)		F.4.4 “estratégias de superação F.4.1.1- Dar estratégia de superação	
Psicoeducação	Refere estratégias de intervenção no luto: Psicoeducação (P-3/C-12)		D.9.3- Psicoeducação para a promoção do bem-estar F.4.1- “sensibilização” sobre conceito F.4.2- “sensibilização” tipo de perdas F.4.3- “sensibilização” experiências de lutos não são todas iguais F.4.5- Psicoeducação luto patológico F.4.7- Foco na psicoeducação com pais/ encarregados educação F.4.8- “sensibilização” luto	F: “é tento sempre primeiro fazer uma abordagem mais de sensibilização sobre o que é o luto” G: “neste sentido é mais a parte da psicoeducação” F: “é muito nesta perstetiva, com pais e encarregados de educação (pausa 3s) eu acho que é importante trabalhar nesta temática porque as crianças também passam por processo de luto”

			<p>patológico vs normal</p> <p>F.4.9- “sensibilização” sobre o luto como processo natural</p> <p>F.5- Valoriza a sensibilização no processo de luto</p> <p>F.5.4- Primeiro “sensibilizar” e depois “estratégias funcionais para lidar”</p> <p>G.5- Intervenção no luto – psicoeducação</p> <p>G.6- valoriza a psicoeducação</p>	
	Cadeira vazia	Identifica técnicas de intervenção no luto: cadeira vazia (P-1/C-2)	<p>H.5.2 cadeira vazia</p> <p>H.5.5 colocar na cadeira o sentimento</p>	H: “trabalho da cadeira vazia”
	Cartas narrativas	Identifica técnicas de intervenção no luto: cartas narrativas (P-1/C-2)	<p>H.5.3 cartas narrativas</p> <p>H.5.4 escrever cartas aos sentimentos</p>	H: “com cartas coisas mais narrativas”
	Estratégia de reconstrução de significado	Identifica a utilização da técnica de reconstrução de significado (P-2/C-6)	<p>A.4.5 Reconstrução significado</p> <p>A.4.6 (reconstrução significado) favorece reajustamento realidade</p>	A: “É criar uma nova narrativa reinterpretar digamos as situações para trabalharmos

			<p>A.4.7 Aceitação cariz intrínseco sofrimento</p> <p>C.5.7 Trabalha a resignificação no luto</p> <p>C.5.8 Importante trabalhar a resignificação no processo de cada membro da família</p> <p>C.5.11 integrar aspetos positivos nas experiências negativas</p>	<p>uma nova narrativa de vida para esta pessoa”</p> <p>A: “conseguir reajustar-se à nova realidade de uma forma ou de outra, não é?”</p> <p>C: “portanto, fazendo este trabalho de resignificação, poder reconhecer e conectar as várias experiências,”</p>
	Centrada na pessoa	Indica a utilização da estratégia centrada na pessoa (P-2/C-2)	<p>C.6.4 centrada na pessoa</p> <p>H.5.6 centrado na pessoa</p>	<p>C: “é olhando é pondo a pessoa ao centro se podemos assim dizer perifrasedando Rogers”</p> <p>H: também muito trabalho humanista centrado na pessoa”</p>
Elementos chaves de intervenção no luto	Validar o sofrimento	Refere a importância de validar/empatar pelo o sofrimento (P-1/C-2)	<p>H.6.5 empatar pelo sofrimento leva a validar a dor e origina mudança</p> <p>H.6.6 permitir a pessoa sentir a dor</p>	<p>H: “sim eu acho que ahm... empatar com o sofrimento ... por exemplo dizer... validar que a pessoa tem motivos para estar assim acho que isso é</p>

				fundamental a pessoa dizer “ ai senti-me compreendida” isso é um grande motor de mudança”
Permissão para falar dos sentimentos	Indica que se deve permitir à pessoa que fale livremente dos sentimentos (P-1/C-2)	H.6.7 permitir que numa primeira abordagem a pessoa flua os seus sentimentos H.6.8 permitir que a pessoa sinta a dor, uma vez que teve consciência que precisava de ajuda	H: “muitas vezes a primeira tarefa de casa que eu dou ahm... é a pessoa fazer o que lhe bem... que bem entender se lhe apetecer ficar em casa a chorar fica em casa a chorar, ter permissão para sentir para chorar as pessoa normalmente num processo de luto ahm... e aqui estou a falar mais num processo de luto tradicional, morreu alguém, as pessoas ”	
Avaliar a história de vida	Menciona a importância de explorar a história de vida da pessoa (P-2/C-2)	E.5.4-Avaliação detalhada da história de vida C.6.2- necessidade de ver a pessoa como um todo dentro da sua história	E: ‘Dai a necessidade da exploração da história de vida em cada... de vida da pessoa... dos seus significados, dos seus símbolos’	

					C: “esta necessidade de enquadrar a experiência atual dentro da história e não só da história pessoal e também da história familiar”
	Explorar o significado de luto	Refere a importância de analisar o significado do luto (P-1/C-2)	E.5.2-Intervenção no luto- exploração do significado (modelo teórico relacional simbólico)	E.5.3-Intervenção no luto- exploração do significado no contexto	E: “Porque lá está, no modelo do qual eu parto é muito a partir da exploração do significado daquela experiência em concreto”
	Isenção de julgamento	Menciona a importância não existir julgamentos no processo terapêutico (P-1/C-3)	H.6.2 Intervenção no luto- não haver julgamento, compreender a dor da pessoa	H.6.3 Intervenção no luto- não julgar	H: “pegar no que a pessoa... no que a pessoa nos tras sem qualquer julgamento... se aquilo é importante para a pessoa... não comparar sofrimentos”
Aspetos relevantes na	Intervenção no luto depende	Indica que a intervenção	H.5.1 depende do objetivo de		H: “depois dependendo

<p>intervenção no luto</p>	<p>dos objetivos terapêuticos/ da pessoa para cada sessão</p>	<p>esta dependente dos objetivos da sessão (P-1/C-2); depende do caso (P-2/C-2);</p>	<p>trabalho</p> <p>H.5.8 Intervenção no luto- segue os objetivos da sessão integrando o que a pessoa leva para a sessão</p> <p>B. 5 Depende do caso</p> <p>H.5.9- intervenção no luto depende do que pessoa trás</p> <p>H.5.10 intervenção no luto- indo de encontro aos objetivos da sessão</p> <p>D.5.13- Intervir de acordo com a personalidade das pessoas</p> <p>E.3- Relevância intervenção no luto- “depende do caso”</p>	<p>concretamente do objetivo que quero alcançar com aquela pessoa posso utilizar também estratégias experienciais”</p> <p>B: “depende muito daquilo que é o caso, não é”</p> <p>E: “Isso depende um bocado do caso em si.. eu diria até que depende totalmente não é”</p> <p>H: “eu tenho planeado para cada sessão não tem que acontecer daquela maneira... eu lido com o que a pessoa trás”</p> <p>H: “(...)eu tenho normalmente em mente objetivos e tenho em mente uma série enorme de estratégias que eu posso utilizar(...)”</p>
<p>Intervenção no luto em</p>	<p>Luto não elaborado</p>	<p>Refere a relevância de</p>	<p>E.3.2- Intervenção no luto- mais</p>	<p>E: “realizado ou não realizado</p>

vários domínios		trabalhar lutos não elaborados (P-2/C-2)	relevância no processo de luto “luto não realizado” F.5.3- Luto patológico requer intervenção técnica	pronto normalmente tendencialmente será o não realizado terá mais... mais material para trabalharmos não é? Mas normalmente pronto esse tende a ser aquele que tem mais relevância” F: “que aí requer de facto intervenção técnica”
	Luto surge de forma implícita no processo terapêutico	Indica que a intervenção no luto surge de forma indireta (P-2/C-5); surge de sintomas depressivos (P-2(C-2)	A.4.1 Intervenção sintoma depressivo (decorrente luto) C.2.3 surge de forma indireta nos pedidos de ajuda do acompanhamento psicológico C.3.1 de forma indireta trabalha o luto C.3.4 aparece de forma explícita ou de forma implícita ou está no pano de fundo	C: “porque é novamente um tema que nós encontramos mesmo de forma indireta nos pedidos de ajuda, nas motivações ahmmm... no pedido de acompanhamento psicológico e portanto a única experiência mais ... mais direta sobre o tema do luto “ E: “explorando e aprofundado

			<p>E.3.1- Tema luto pode surgir associado à exploração da história de vida</p> <p>E.3.4- Tema luto surge como base do problema ou plano de fundo</p> <p>H.3.2 processo de luto no plano de fundo desenvolvimento de sintomatologia sem consciência que é devido a um luto</p>	<p>a história de vida se percebe que um luto”</p> <p>H: “e já aconteceu de pessoas não se aperceberem, ou seja, desenvolverem sintomatologia e procurarem ajuda e não se aperceberem que aquilo tinha haver com lutos que não estavam bem resolvidos”</p>
	<p>Intervenção em diferentes tipos/causas de luto</p>	<p>Menciona o trabalho no luto do futuro dos projetos de vida, sonhos (P-1/C-3)</p>	<p>H.4.2 trabalho no luto do futuro que não se tem</p> <p>H.4.3 intervir em tudo não só na experiencia também nos projetos de vida, sonhos</p> <p>H.4.4 frequente o tipo de caso de luto por término de relações</p>	<p>H: “algo que eu costume trabalhar muito é o luto do futuro que não vai ter por exemplo quando se termina uma relação”</p>

Tema 6. Percepção pessoal de intervenção no luto

Tema Superior	Tema Subordinado	Indicadores	Códigos	Exemplos
Percepção pessoal do trabalho com o luto	Confiante nos próprios serviços prestados no luto	Reconhece que se sente seguro ao trabalho com o luto (P-7/C-8)	<p>A.9 Confiança para trabalhar com o luto</p> <p>B.9 Sente-se confiante no trabalho com o luto</p> <p>C.10- permitiu sentir-se confiante no trabalho com o luto</p> <p>D.9- Confiança e apta para trabalhar neste tema</p> <p>D.9.4-“capaz “ de trabalhar</p> <p>F.9.3- capacidade de intervir no luto</p> <p>E.10.3 Considera capaz trabalhar luto</p> <p>H.10- confiante no trabalho no processo de luto</p>	<p>B: “É assim, eu sinto que tenho competências para o fazer”</p> <p>D: “sinto-me capaz, posso dizer que me sinto capaz”</p> <p>H: “Sinto-me muito bem... muito bem .. não tenho qualquer dificuldade”</p> <p>F: “se realmente a partir dessas formações acho que fiquei com mais capacidade de intervenção na área”</p>
	Percepção de sucesso dos próprios serviços prestados no luto	Reconhece que tem atingido bons resultados no trabalho com o luto (P-2/C-3)	<p>A.9.1 A competência é perceptível devido ao “sucesso”</p> <p>E. 10.5- considera que ajudou a</p>	<p>A: “competência advém do sucesso que tenho tido no processo de luto ”</p>

			<p>elaborar o processo de luto</p> <p>E.10.7 bem-sucedido a pessoa ultrapassou a morte</p>	<p>E: “um acompanhamento já terminou e era uma história em que o luto era ...era... a origem e no fundo o que levava as dificuldades principais daquela pessoa e esse acompanhamento já terminou e... bem-sucedido a pessoa ultrapassou”</p>
	<p>Percepção da competências profissional no trabalho com o luto</p>	<p>Reconhece que é capacitado para trabalhar com o luto (P-4/C-6)</p>	<p>A.9.2 Competente no trabalhar com o luto e perda</p> <p>B. 9.1 Sente-se Competente no trabalho de luto</p> <p>F.9.1- Percepção pessoal- crédito para intervir no luto</p> <p>F.9.4- Percepção pessoal- confiante em trabalhar no luto</p> <p>F.9.5- Percepção pessoal - apta para intervir no luto com alunos</p> <p>E.10.1 sente que tem</p>	<p>B: “Sinto-me com competências para trabalhar, neste processo”</p> <p>F: “mas acho que aquilo que tenho neste momento que me dá algum crédito para poder trabalhar na área”</p> <p>E: “penso que já tenho competências para explorar e trabalhar”</p>

				competências para explorar e trabalhar luto	
--	--	--	--	---	--

Tema 7. Experiências e competências pessoais no luto

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Código	Exemplo
Experiências pessoais no luto	Perdas pessoais significativas	Identifica lutos pessoais significativos (P-4/C-5)	A.6.1 Três perdas C.8.4 suicídio de um amigo marcou bastante C.10.1 vivenciou vários lutos; advém de família com lutos significativos (morte da 1º mulher do progenitor) E.8.3- Experiência pessoal “duas experiências de luto dispare” F.7.3- Experiência pessoal morte-morte da avó	F: “recordo-me que tive uma perda muito significativa, que foi a minha avó, estava eu a estudar na altura e ainda eu não tinha bases para tentar perceber” A: “já tive duas perdas... três perdas muito significativas na minha vida ”
	Processos de perda “naturais”	Refere que os lutos experienciados foram processos naturais (P-2/C-2)	B.8.1 perda processo natural dos avós E.8.1- primeira experiência de luto processo natural	B: “o luto que eu tive foram uns lutos muito do processo natural não é? Foram os avós...”

	<p>Experiência pessoal de perda altera a percepção sobre o processo de luto</p>	<p>Indica que a forma de encarar o processo de luto alterou-se ao longo da vida (P-1/C-2)</p>	<p>C.8.1 modo de ver o processo de luto alterou-se “ ao longo do meu próprio processo vital</p> <p>C.8.3 sofreu alterações no decorrer dos anos assim como as referencias teóricas com os próprios lutos</p>	<p>C: “sem dúvida a minha maneira de... de viver, de abordar muitas temáticas, não apenas a temática do luto tem-se muito modificado ao longo do meu próprio ahm processo vital”</p> <p>C: “com o passar do tempo vivendo as minhas próprias... os meus próprios lutos, as minhas transformações, as minhas transições pessoais, existenciais ahmm a minha própria pratica tem sofrido... a minha capacidade reflexiva sobre as próprias... os próprios quadros teóricos de referencia tem sofrido uma notavel transformação”</p>
--	---	---	--	---

Experiências pessoais no trabalho com o luto	Experiência pessoal de perda complementada com a formação teórica	Identifica a conciliação entre a experiência pessoal com a formação (P-1/C-2)	A.6.2 Experiência pessoal / complementada com formação A. 6.3 “sinergia” experiência pessoa e formação	A: “por estas pessoas e capacidade para ajudar obviamente que não chega só o as experiências, a formação tem que estar aqui conciliada mas tudo interagindo umas coisas”
	Utilização das experiências pessoais no trabalho com o luto	Menciona a interferência das próprios processos de luto no trabalho com o mesmo (P-3/C-5)	D.6.1- Experiência pessoal de luto que preparou para o trabalho com processos de luto E.8.4- Experiência pessoal- conhecimento adquirido permitiu ajudar G.8- Experiência pessoal luto – permite ser “autentica” “perceber melhor a perda e a dor” G.8.2- Experiência pessoal luto- importante G.10- Experiência pessoal no luto permite o trabalho competente e	D: “foi muito pela experiência também pessoal dos processos não é? De luto associados” G: “for numa perspectiva de se eu já perdi alguém na minha vida se calhar eu vou provavelmente é isso que acontece vou estar vou ser mais autentica e perceber melhor o outro lado vou perceber melhor a questão da perda e a dor não é?! de

				confiante no trabalho no luto	perder outra pessoa ou de.. pronto nesse sentido, no sentido pessoal ”
	Ausência de influência das experiências pessoais com o trabalho com o luto	Menciona que as experiências pessoais não influenciam o trabalho com o luto (P-2/C-2)		B. 8.3 Não pode levar a sua própria experiência para o trabalho uma vez que teve perdas por processos naturais H.8.8- experiência pessoal no conta na intervenção	B: “não posso trazê-las muito para o trabalho porque nunca tive esta ...” H: “mas lá está mais uma vez não a minha experiência”
	Relevância das próprias experiências de perda nos processos de luto	Menciona que é importante as próprias experiências no luto (P-2/C-3)		C.7.1 Experiencial pessoal importante H.8.4- a experiência ajuda com os próprios processo de luto H.9.4- ajudam a abrir horizontes e estar aberta para aprender	H: “portanto eu acho que isso é mais importante que a minha experiência... a minha experiência pessoal ajuda-me com os meus processos de luto ”
Competências pessoais	Empatia (por lutos de utentes)	Refere que os lutos pessoais favorece empatia (P-2/C-2)		A.6. Experiência pessoal perda – favorece empatia G.8 – permite ser “autentica” “perceber melhor a perda e a dor”	A: “Portanto as minhas experiências pessoais.. obviamente eu já... já tive duas perdas... três perdas muito significativas na minha

	Experiências pessoais de luto permitem a preparação e capacidade para lidar com lutos	Identifica que as próprias experiências trouxeram uma capacidade insight e de reflexão (P-1/C-2)	A.5 “forma de estar na vida” melhor preparação lidar com luto (mais do que a formação) E. 8.6 Experiência pessoal trouxe capacidade de insight E.8.7 Experiência pessoal levou à capacidade de reflexão	vida e... ao senti-las também me faz ter mais empatia” A: “Eu acho que o que me preparou mais para estas experiências foi mesmo o meu... a minha forma de estar na vida de querer ajudar não tanto a formação” E: “eu sinto que me ajudou bastante, sobretudo a nível de insight, da capacidade de insight de... de ahm... sentir, sofrer como qualquer outra pessoa como qualquer ser humano a” E: Se calhar a diferença é um pouco depois é a capacidade de reflexão é a capacidade de fazer esse tal insight de um determinado momento”
--	---	--	--	---

Tema 8. Serviços prestados e alterações dos mesmo em psicologia

Tema superior	Tema subordinado	Indicador	Código	Exemplo
Serviços prestados em psicologia (contexto nacional)	Perceção do serviço de psicologia (contexto nacional)	Refere a perceção dos serviços prestados na área da psicologia no âmbito do luto: bom (P-2/C2); pouco acesso à psicologia (P-3C-4); poucos psicólogos (P-1/C-4); funciona mal (P-2/C-7)	<p>C.11- na generalidade é bom</p> <p>D.10- “podiam ser melhores”</p> <p>D.10.1- Sistema publico funciona mal</p> <p>D.10.2- Pessoas com luto patológico não tem ajuda devido à falta de possibilidade</p> <p>D.10-4- Experiência profissional levou a ter conhecimento do pouco apoio prestado a nível nacional</p> <p>D.11.1- Pouco acesso a psicólogos (monetário) recorre a medico de família</p> <p>D.11.12-Não há apoio psicológico nos hospitais</p>	<p>D: “Podiam ser melhores... podiam ser melhores”</p> <p>F: “Mas acho que está a existir mudanças, não podemos ser totalmente pessimistas. Ainda não está no adequado, mas para lá caminha”</p> <p>D: “ porque as patologias são cada vez maiores as prioridades do psicólogo também hospital são outras ahmmmm e acho que estamos a...a... piorar... bastava isso aumentar ao nível dos psicólogos que já ajudava muito a nível de saúde mental”</p>

			<p>D.11.14- Há menos psicólogos hospitalares e prejudica o serviço</p> <p>D.11.15- Pessoas ficam “desamparadas” sem apoio psicólogo (capacidade económica)</p> <p>D.10.6- Não há resposta por parte das associações</p> <p>D.10.7-Medico família encaminha a pessoa processo demorado</p> <p>D.10.8- Visão negativa acerca dos serviços prestados</p> <p>F.10- Serviços prestados- não são adequados</p> <p>F.10.2- Há défice na intervenção em crise não há continuidade nem monitorização do estado</p> <p>F.10.3- Serviços prestados – cuidados não há melhorias</p> <p>F.10.5- Serviços prestados - em comparação com alguns anos</p>
--	--	--	---

			<p>atrás estão melhores - não específica</p> <p>F.10.8- Serviços prestados- ainda não adequados no luto Valoriza a intervenção em crise no processo de luto mas “não é suficiente”.</p> <p>F.10.9- Serviços prestados – não adequados, mas está a existir mudanças, não especifica as mudanças</p> <p>G.11.1- Serviços prestados de psicologia luto- são bons</p> <p>G.12.1- Pouca informação sobre a morte torna o processo mais difícil</p>	
	<p>Utilização de psicofármacos de forma exagerada</p>	<p>Refere o aumento de antidepressivos em resposta à falta de continuidade das intervenções psicológicas (P-2/C-3)</p>	<p>C.12.2 - uso de psicofármacos para o idoso se adaptar sem olhar para a angustia</p> <p>F.10.4- Aumento do consumo de antidepressivos em resposta há</p>	<p>C: “temos um uso descabido de psicofármacos”</p> <p>C: “aliás cada vez mais o consumo de antidepressivos é maior, portanto essas notícias</p>

			<p>não continuidade do processo</p> <p>F.11.3- Não havendo um apoio continuado as pessoas tendem a consumir antidepressivos “pensamentos e comportamentos não se tratam com antidepressivos “</p>	<p>são constantes”</p>
<p>Alteração dos serviços prestados (contexto nacional)</p>	<p>Mudança no contexto nacional na psicologia</p>	<p>Indica a necessidade de mais psicólogos (P-1/C-2); Indica a necessidade de mais psicólogos no setor público (P-3/C-8)</p>	<p>A.11 mais psicólogos</p> <p>A.11.1 As pessoas terem possibilidade de ter um psicólogo e não recorrer a medicação</p> <p>A.11.2 maior facilidade aceder ao serviço de psicologia</p> <p>B.12. 1- Criação de equipa especializada no luto</p> <p>B.12.2- Mais profissionais especializados não só psicólogos</p> <p>D.11- Mais psicólogos no serviço público (hospitais)</p> <p>D.11.2-Mais psicólogos nos</p>	<p>A: “Que houvesse psicólogos em todos os lados”</p> <p>B: “Se calhar haver uma equipa mais direcionada para o luto não só um psicólogo, por exemplo sei lá, mais profissionais e...e... que fizesse estes cuidados sempre, que a pessoa pudesse acionar isto”</p> <p>D: “se as escolas tivessem mais psicólogos ate ... sim senhora o psicólogo escolar</p>

		<p>centros de saúde</p> <p>D.11.3- Psicólogo de família nos centros de saúde</p> <p>D.11.5-Mais psicólogos no centro de saúde</p> <p>D.11.6- Mais psicólogos a nível publico (centros de saúde e escolas)</p> <p>D.11.11-Mais psicólogos nos centros de saúde, hospitais e escolas</p> <p>D.11.17- Trabalhar questões de luto em crianças melhora o sucesso escolar</p> <p>D.11.18- Apoio psicológico noutras patologias importante</p> <p>F.9.7- Apostar intervenção no cuidados primários de saúde essenciais no processo de luto</p> <p>F.11.2- Alteração de serviços</p>	<p>mas mais psicólogos na área clinica e da saúde os centros de saúde só estas duas instituições já davam resposta a muita coisa e nos próprios hospitais...”</p> <p>D: “dotar os centros de saúde com psicólogos mais psicólogos”</p> <p>F: “Tudo que seja feito no âmbito da prevenção e promoção humm vai aqui facilitar depois os prejuízos”</p>
--	--	--	--

			prestados – centros de saúde e necessidade de mais técnicos. G.12.3- Existir mais psicólogos no SNS	
	Necessidade de haver psicólogos interessados na área dos idosos	Refere a necessidade de haver profissionais de psicologia na área dos idosos (P-1/C-2)	D.10.10- Dificuldade ter pessoas a trabalhar com idosos D.10.12-Necessidade de profissionais para trabalhar com idosos	D: “tem sido ainda difícil de encontrar pessoas que gostem e queiram trabalhar com idosos”
	Demonstrar a importância do papel da psicologia	Menciona a relevância de demonstrar o papel da psicologia (P-2/C-2); necessidade de mudança cultura (P-1/C-2)	D.11.16- Mostrar o “papel importante” do psicólogo no luto F.11.6- Importância da psicologia- “investimentos que terá retorno” E.12-1 forma como se vê o psicólogo E.12.2 mudança no estigma E.12 - preconceito social trata-se de pessoas que estão tolinhos da cabeça ou só com depressões	D: “e precisamos de melhorar a esta e também de mostrar que temos ... que temos um papel importante e ajude a termos mais” F: “sentido de facto e é aí até porque depois por questões económicas, não é?! será feito um trabalho ainda que se possa pensar que se vai investir mas será um

				<p>investimento que terá retorno. “ E: “há pessoas que têm uma ideia tão formatada sobre aquilo... aquilo que se passa dentro de uma consulta de psicologia que... pronto... é uma questão cultural e uma questão” E: “há uma questão cultural essa é se calhar é das primeiras que eu identificaria como a necessidade de ... de... sensibilização para aquilo que é o nosso trabalho ahm... para quê que nós existimos, para o que nós fazemos”</p>
	<p>Facultar informação sobre a temática do luto na população</p>	<p>Identifica a necessidade de abordar o luto na população e dar mais informação sobre o mesmo (P-2/C-3)</p>	<p>B.12.3 Abordar o luto na população G.12- Dar mais informação sobre a morte “tabu”</p>	<p>G: “se calhar haver mais informação sobre a situação que as vezes é um bocadinho tabu”</p>

			G.12.2-Mais informação sobre a morte	
Investir na Prevenção/ promoção	Indica a necessidade de apostar na prevenção e promoção (P-1/C-4)	F.11- investir na prevenção F.11.1- Alteração de serviços prestados- Importância da prevenção e promoção nos serviços prestados F.11.4- Melhorar os serviços através de mais técnicos com objetivo de intervenção primária , promoção e prevenção F.11.5- Importante investir na prevenção e promoção	F: “Tudo que seja feito no âmbito da prevenção e promoção humm vai aqui facilitar depois os prejuízos, não é?! ”	
Perceção da qualidade de outros serviços	Qualidade dos serviços prestados- Hospitais	Menciona a aptidão de outros contextos que prestam serviço de psicologia (P-2/C-2)	B.11.1 Hospital s. João boa qualidade D.11.1.3- Frieza dos médicos fruto dos próprios processos de luto, utilizar o serviço de psicologia para dar a noticia	B: “Eu sei que onde há unidades de paliativos há, a consulta de luto e que até fica a seguir... por exemplo esse.... Essa equipa do S. João que nos deu a formação a...a... a psicologia dava .

