

Um Grupo Terapêutico Vivendo o Luto na Terceira Idade: Uma Análise Qualitativa

Anna Laura Leal Freire*¹

Orcid.org/0000-0002-8130-3788

Luc Vandenberghe¹

Orcid.org/0000-0003-3252-3351

Isabella Tereza Rodrigues Pires¹

Orcid.org/0000-0002-6812-0178

Amanda Landi de Brito²

Orcid.org/0009-0002-6243-8721

Isadora Carneiro Ávila²

Orcid.org/0009-0002-6914-2843

Renata Bellato Menezes²

Orcid.org/0009-0009-3614-179X

¹ *Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*

² *Curso de Psicologia, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*

Resumo

A terceira idade é marcada por perdas diversas, inclusive a de entes queridos. A vivência subjetiva dessas faltas depende de fatores individuais e ambientais somados às vulnerabilidades típicas da terceira idade. Um estudo com nove idosos enlutados pela morte de pessoas amadas visou entender como um grupo terapêutico poderia auxiliar na elaboração do luto. A estruturação dos encontros baseou-se no Modelo de Processo Dual do luto de Stroebe e Schut, com estratégias das Terapias Comportamentais Contextuais e princípios das Terapias Comunitárias Integrativas. Analisaram-se áudios das sessões usando-se os preceitos da *Grounded Theory Analysis*. Os resultados mostraram uma gradativa resignificação do luto entre os participantes. Ao longo das sessões, destacaram-se processos de socialização, aceitação, envolvimento ativo, maior disponibilidade afetiva e mudança de perspectiva. Os resultados permitem afirmar a viabilidade de uma terapia contextual para grupos de idosos enlutados.

Palavras-chave: Idosos, luto, grupos terapêuticos, terapias comportamentais contextuais, teoria fundamentada.

* Correspondência: Rua 254, n. 49, Res. Montella, apto. 2101, 74610-180, Goiânia- GO, Brasil. Tel.: 62 992373270. annalauraleal.psi@gmail.com

A Therapeutic Group Experiencing Grief in the Elderly: A Qualitative Analysis

Abstract

Old age is marked by various losses, including that of loved ones. How these are experienced depends on individual and environmental factors adding to the typical vulnerabilities of old age. A study with nine elderly people bereaved by the death of loved ones aimed to understand how a therapy group can support healthy mourning. The meetings were structured along Stroebe and Schut's Dual Process Model of grief, with the use of strategies from Contextual Behavioral Therapies and principles from Integrative Community Therapy. Session audios were analyzed using the precepts of Grounded Theory Analysis. The results showed a gradual reframing of grief occurred among the participants. Throughout the sessions, processes of socialization, acceptance, active engagement, increased emotional availability to others and diversification of perspective stood out. The results allow us to affirm the feasibility of contextual therapy for groups of bereaved elderly people.

Keywords: Elderly, mourning, therapeutic groups, contextual behavioral therapies, grounded theory.

Un Grupo Terapéutico Viviendo el Duelo en la Tercera Edad: Un Análisis Cualitativo

Resumen

La tercera edad está marcada por diversas pérdidas, incluidas las de los seres queridos. La experiencia subjetiva de estas ausencias depende de factores individuales y ambientales sumados a las vulnerabilidades típicas de la vejez. Un estudio con nueve personas mayores afligidas por la muerte de sus seres queridos tuvo como objetivo comprender cómo un grupo terapéutico podría ayudar en el duelo. La estructuración de los encuentros se basó en el Modelo de Proceso Dual del duelo de Stroebe y Schut, con estrategias de las Terapias Conductuales Contextuales y principios de las Terapias Comunitarias Integrativas. Los audios de las sesiones se analizaron utilizando los preceptos del Análisis de la Teoría Fundamentada. Los resultados mostraron un replanteamiento gradual del duelo entre los participantes. A lo largo de las sesiones se destacaron procesos de socialización, aceptación, implicación activa, mayor disponibilidad emocional y cambio de perspectiva. Los resultados nos permiten afirmar la viabilidad de la terapia contextual para grupos de personas mayores en duelo.

Palabras-clave: Ancianos, duelo, grupos terapéuticos, terapias conductuales contextuales, teoría fundamentada.

O luto é uma experiência predominantemente individual e, por isso, pode ser solitária. Afeta diversas áreas da vida, incluindo aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos, espirituais e financeiros. Nesse contexto, surge a relevância de espaços terapêuticos grupais como suporte ao processo de luto, especialmente entre idosos, pois tais espaços promovem a validação do sofrimento e contribuem para o ajustamento

psicológico (Borges & Barletta, 2015; Murta & Santos, 2015).

Este estudo se alinha à atual transição epidemiológica e demográfica, destacando o crescimento da população idosa e a necessidade de atenção às suas demandas específicas. Ademais, o estudo descreve um protocolo para grupos terapêuticos com idosos enlutados, considerando-se o processo observado durante sua aplicação

em 8 encontros com 9 participantes. Busca-se, desse modo, contribuir não apenas para a área acadêmica, mas também para práticas comunitárias e sociais.

Na abordagem do luto, é comum a referência ao modelo de cinco fases de Kübler-Ross (1969/2008), que, apesar de influente, foi questionado quanto à sua aplicabilidade linear e universal (Stroebe et al., 2017). A análise do comportamento sugere uma abordagem mais flexível, considerando as particularidades de cada sujeito e seus respectivos contextos, incluindo aspectos filogenéticos, ontogenéticos e culturais (Nascimento et al., 2017; Torres, 2010). Tal flexibilidade adquire mais valor ao considerar o quanto o processo de luto é complexo, envolvendo respostas públicas e privadas, necessidades individuais e coletivas, o que torna a sua compreensão exigente de um olhar dinâmico. O luto pode ser visto como um processo de extinção, com as reações associadas sendo efeitos dessa dinâmica (Haydu, 2004; Oliveira et al., 2014). O amor e a perda estão intrinsecamente conectados e o luto emerge como uma experiência tão intensa quanto o amor (N. Torres, comunicação pessoal, 06 de março, 2021) e tão única quanto nossas próprias histórias de vida.

A intensidade e a duração do luto são influenciadas por diversos fatores, incluindo a relação com a pessoa falecida, a idade dos envolvidos, a forma da morte, o suporte emocional disponível e o histórico individual de amor e de perda (Viorst, 1988/2002). O papel do profissional é proporcionar um espaço acolhedor para expressão e para reflexão com uma audiência não punitiva. Logo, promove-se a reorganização de suas contingências e incentiva-se a variabilidade comportamental focada nas possibilidades futuras (Skinner & Vaughan, 1985; Torres, 2010).

O estilo de apego impacta a maneira como enfrentamos os desafios do luto. As origens desse estilo já são estabelecidas, nos primeiros estágios de vida, como resultado do vínculo inicial entre filhos e seus cuidadores, cujo objetivo é manter ou restabelecer a proximidade com uma figura de apego, geralmente a mãe. As formas como

as necessidades emocionais da jovem pessoa são supridas (ou não) pelas figuras de apego, sobretudo em condições de estresse, moldam os padrões futuros pelos quais a pessoa formará novas relações de apego (Worden, 2013).

As publicações brasileiras na terapia comportamental exploram o luto sob a ótica da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), destacando suas estratégias eficazes para trabalhar com enlutados (Oliveira et al., 2014; Santos & Santos, 2018; Torres, 2022). Proposta por Steven Hayes na década de 80, a ACT baseia-se no contextualismo funcional e no pragmatismo: ela promove a aceitação das emoções, a distinção entre pensamentos e realidade, a atenção ao presente, a clareza de valores e o compromisso com o que é importante. Essa abordagem favorece uma jornada de elaboração da perda com mais significado, assim diminuindo as chances de complicações (Gaitán et al., 2017; Hayes & Wilson, 1994).

A terapia em grupo com os princípios da ACT permite a incorporação de técnicas de outras abordagens, enfatizando a importância de adaptar o programa às necessidades dos participantes (Brandão, 2008; Ruiz-Sánchez & Trillo-Padilla, 2017). O Modelo de Processo Dual (DPM) de Stroebe e Schut (1999), por exemplo, mostrou-se viável para essa junção ao considerar o luto um fenômeno dinâmico e ao naturalizar a oscilação dos comportamentos de focar na perda e na restauração como sinônimo de ajustamento para o bem-estar (Carr, 2010).

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) também teve a sua contribuição por fornecer um viés terapêutico semiestruturado que valoriza a experiência e os recursos de cada indivíduo, o que promove soluções coletivas e fortalece vínculos sociais (Freire & Camarotti, 2015). Complementarmente, ao integrar a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) à ACT, a TCI oportunizou ao grupo terapêutico “Laços & Lutos”, descrito nesta pesquisa, facilitar a expressão da vulnerabilidade e a validação consensual, acelerando a aquisição de novos repertórios e criando vínculos significativos (Conte, 2008).

A atenção à população idosa torna-se crucial diante do crescente envelhecimento populacional no Brasil, além de que exige um olhar respeitoso e competente dos profissionais de saúde (Carneiro et al., 2013). Para os idosos, a experiência da perda pode tornar-se sobrecarregada pelas múltiplas despedidas ao longo da vida e pela falta de práticas culturais reforçadoras ao comportamento da terceira idade, resultando em lutos solitários e dolorosos (Farinasso & Labate, 2015; Skinner, 1983). Face a esse quadro, importa destacar que a análise dos dados obtidos no grupo foi produzida a partir da vertente construtivista da *Grounded Theory Analysis* elaborada por Charmaz (2009).

Objetivo

A pesquisa teve como objetivo principal investigar se, e por meio de quais mudanças e processos clínicos, o programa terapêutico “Laços & Lutos” favorece uma melhor elaboração das perdas. Como objetivos secundários, procurou-se investigar a viabilidade de uma terapia em grupo contextual a partir da experiência dos participantes e verificar evidências qualitativas de adaptação psicológica a respeito do processo de luto e da finitude da vida.

Método

Tipo de Estudo

Foi conduzida uma pesquisa qualitativa, interpretativa e descritiva, com dados coletados em 8 sessões grupais, cada uma com duração de 90 minutos, realizadas semanalmente ao longo de dois meses. O grupo era oferecido como um serviço ambulatorial e gratuito pela primeira autora, psicóloga com experiência em acompanhamento de enlutados, e contou com a assistência de três estudantes de Psicologia e de uma psicóloga adicional, todas coautoras deste artigo. Os encontros ocorreram em um salão amplo, arejado, com iluminação natural, que fazia parte de uma clínica de bem-estar integrado. Por fim, as gravações das sessões e as

anotações realizadas pela equipe constituíram os dados analisados neste estudo.

Equipe de Pesquisa

A pesquisadora responsável (primeira autora) e quatro assistentes previamente treinadas recrutaram e selecionaram os participantes, conduziram o grupo terapêutico, coletaram dados e analisaram-nos. À época da pesquisa, as assistentes eram três graduandas em Psicologia, sendo duas alunas do 6º período, uma do 4º período e uma psicóloga formada.

O treinamento da equipe teve início um mês antes da primeira sessão e se estendeu por 4 meses após o encerramento do grupo terapêutico. Para cada sessão, as estudantes eram treinadas pela pesquisadora responsável por meio da plataforma *Google Meet*®, utilizando-se *slides*, materiais teóricos e cronogramas detalhados dos conteúdos das sessões. O treinamento também incluiu sessões de esclarecimento de dúvidas e avaliação dos conteúdos aprendidos.

As três graduandas estiveram presentes junto à pesquisadora responsável em todas as sessões, desempenhando um papel ativo de auxílio. A quarta assistente, graduada em Psicologia, assumiu a responsabilidade pela organização dos dados, pela identificação de relações entre as queixas dos participantes e pela redação científica em colaboração com a pesquisadora responsável.

Participantes

Participaram deste estudo 9 idosos, sendo 8 mulheres e 1 homem, com idades entre 66 e 86 anos, residentes na comunidade local, com tempo de luto entre 1 mês e 4 anos. A divulgação das vagas ocorreu mediante a distribuição de panfletos físicos em locais estratégicos de grande afluência de idosos, tais como academias da terceira idade, igrejas, projetos de extensão nas universidades voltados para o público 60+, condomínios residenciais e na própria clínica onde a pesquisa foi realizada, além de plataformas digitais como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*. Estabeleceu-

-se como requisito para os participantes terem idade mínima de 60 anos e considerarem-se enfrentando o processo de luto. Descrevem-se a seguir as especificações de cada um deles.

Participante A: Mulher de 67 anos, apresenta um enfrentamento emocional ativo e um apego evitativo/resistente (dificuldade de processar as implicações da perda e maior propensão a um processo de luto adiado). Ela sente um abalo em seu mundo presumido, mas está satisfeita com sua rede de apoio e envolvida em papéis sociais e utiliza recursos religiosos. Perdeu sua filha de 47 anos, por quem tinha um amor intenso, mas sem relações de dependência. A morte da filha, ocorrida há quatro meses por suicídio, foi estigmatizada e violenta. A participante tem um histórico familiar de suicídio, mas não possui diagnóstico psiquiátrico e não demonstra perdas secundárias.

Participante B: Mulher de 71 anos, lida com a perda através da evitação emocional (estilo de apego não identificado), o que impacta seu mundo presumido. Ela também está satisfeita com sua rede de apoio e envolvida em papéis sociais com apoio religioso. Sua filha de 30 anos morreu há quatro meses da coleta de dados por complicações da covid-19: uma morte inesperada e traumática. A filha deixou cinco filhos, incluindo um pré-adolescente, três crianças e um recém-nascido. A participante já havia perdido o esposo há três anos e não possui diagnóstico psiquiátrico.

Participante C: Mulher de 67 anos com enfrentamento emocional ativo e apego evitativo/resistente (dificuldade de processar as implicações da perda e maior propensão a um processo de luto adiado), vivenciando um abalo em seu mundo presumido. Satisfeita com sua rede de apoio, ela participa ativamente em papéis sociais e recorre a recursos religiosos. Ela perdeu sua tia de 84 anos há um mês devido a complicações da covid-19, uma morte inesperada. A participante também perdeu a mãe e a avó há um ano, não possui diagnóstico psiquiátrico e não menciona perdas secundárias.

Participante D: Mulher de 68 anos com enfrentamento emocional ativo e apego seguro (isto é, apesar do sofrimento causado pela perda, segue adiante, mantendo uma conexão saudável com a pessoa que se foi). Ela está satisfeita com sua rede de apoio, se envolve em papéis sociais com suporte religioso e cuidou da mãe de 97 anos, que foi dependente dela por 23 anos até sua morte há dois meses por falência das funções vitais. A participante foi diagnosticada com depressão e tem uma relação abalada com o irmão que não a ajudou no cuidado com a genitora.

Participante E: Mulher de 76 anos com enfrentamento emocional ativo e apego seguro (isto é, apesar do sofrimento causado pela perda, segue adiante, mantendo uma conexão saudável com a pessoa que se foi). Ela está satisfeita com a rede de apoio e se envolve em papéis sociais com apoio religioso. Perdeu seu filho de 55 anos há quatro anos devido a um aneurisma cerebral: uma morte inesperada, mas não violenta. Após a perda do filho, seu marido faleceu dois meses depois de complicações da diabetes. Ela sofreu abandono pelo pai na infância e não possui diagnóstico psiquiátrico.

Participante F: Homem de 68 anos com enfrentamento emocional ativo e apego evitativo-ameaçador (repertório empobrecido para lidar com perdas e tendência ao isolamento social). Ele tem uma ausência de rede de apoio e pouco envolvimento em papéis sociais, mas recorre a recursos religiosos. Sua mãe de 86 anos dependia de seus cuidados e faleceu há dois anos com complicações decorrentes de uma infecção urinária. Ele havia retornado para cuidar dela após um intervalo de 40 anos morando longe e, após sua partida, ele se viu isolado geográfica e emocionalmente.

Participante G: Mulher de 81 anos com enfrentamento emocional ativo e apego seguro (ou seja, apesar do sofrimento causado pela perda, segue adiante, mantendo uma conexão saudável com a pessoa que se foi). Ela está satisfeita com sua rede de apoio, mas pouco en-

volvuda em papéis sociais e conta com apoio religioso. Seu filho de 58 anos morreu há dez meses de complicações da covid-19, uma morte inesperada e traumática. Ela tem doença de Alzheimer e, dez meses após a perda do filho, uma irmã que morava com ela faleceu, agravando seu processo degenerativo.

Participante H: Mulher de 86 anos com enfrentamento emocional ativo e apego seguro (isto é, apesar do sofrimento causado pela perda, segue adiante, mantendo uma conexão saudável com a pessoa que se foi), mas com ruminação. Ela está insatisfeita com sua rede de apoio e pouco envolvida em papéis sociais, embora recorra a recursos religiosos. Ela perdeu duas irmãs idosas há um ano, que eram sua principal rede de apoio, devido a complicações da covid-19. Essas foram mortes inesperadas e traumáticas, pois a última perda significativa na família ocorrera há 44 anos. As irmãs morreram em um intervalo de 4 meses uma da outra.

Participante I: Mulher de 66 anos com enfrentamento emocional ativo e apego seguro (ou seja, apesar do sofrimento causado pela perda, segue adiante, mantendo uma conexão saudável com a pessoa que se foi). Ela está satisfeita com sua rede de apoio e se envolve em papéis sociais, com apoio religioso. Seu marido de 75 anos faleceu há um ano e meio devido a complicações da covid-19. Ele tinha uma saúde complicada, dado que passou por 3 tipos de câncer. A participante aposentou-se recentemente e enfrenta a necessidade de reorganização em várias áreas da vida simultaneamente.

Cabe informar que o presente trabalho foi submetido ao comitê de ética da PUC-GO e obteve aprovação (4.680.116) na data de 29/04/2021.

Procedimento

Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu ao longo das 8 sessões, sendo uma sessão semanal de 2 horas e meia no período de dois meses. Os instrumentos de coleta foram:

1. gravação do áudio das sessões; e
2. diário de campo.

As sessões foram gravadas e transcritas literalmente com a finalidade de identificar os episódios marcantes que ocorreram no decorrer dos encontros e também para comparar partes significativas do funcionamento psicológico durante as primeiras duas sessões e as duas últimas. Já as observações desenvolvidas no diário de campo durante todos os encontros foram usadas para contextualizar as interpretações dos dados na construção de um modelo fundamentado nos dados (Charmaz, 2009).

Análise de Dados

A análise apoiou-se na vertente construtivista da *Grounded Theory Analysis* elaborada por Charmaz (2009), também denominada Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Um dos objetivos dessa teoria é construir uma tese ao invés de verificar uma que já existe.

Nesse sentido, essa abordagem proporcionou uma investigação qualitativa, interpretativa e descritiva, tendo como finalidade compreender a percepção individual e coletiva dos contextos ambientais em uma determinada amostra: no caso da pesquisa, seriam o processo e a vivência do luto na terceira idade (Charmaz, 2009; Dey, 1999; Glaser & Strauss, 1968).

A análise de dados da pesquisa seguiu três passos importantes para a construção dos resultados, sendo esses: (a) transcrição do áudio das duas primeiras e das duas últimas sessões; (b) organização dos conteúdos do diário de campo; e (c) construção do modelo fundamentado nos dados coletados: codificação aberta/analítica, codificação focada, construção de categorias e montagem de modelo que responde às questões de pesquisa.

Fase de Triagem e Seleção

A divulgação do grupo terapêutico foi realizada por meio de panfletos impressos e virtuais. Os interessados que entravam em contato com a pesquisadora responsável tinham seus números

de celular encaminhados ao restante da equipe de pesquisa para darem início ao recrutamento, o qual envolvia uma entrevista estruturada. O objetivo dessa entrevista era registrar os dados sociodemográficos dos idosos por meio de um questionário individual. Esse questionário abordava informações como: gênero, idade, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade, tipo de vínculo, detalhes sobre a perda (como forma e tempo decorrido), se havia a presença de deficiência física, disponibilidade para participar do grupo e *status* de vacinação contra covid-19 (incluindo a confirmação de ter recebido ambas as doses necessárias à época). Além disso, a entrevista visava garantir que os candidatos atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Foram selecionados 10 participantes que atenderam aos critérios de inclusão e que tinham as condições de deslocamento necessários, porém uma pessoa não compareceu a nenhuma sessão, sem justificativas. Os 9 outros participantes compareceram em todas as sessões.

Ambiente e Materiais

As sessões do grupo foram realizadas em um salão com amplo espaço, arejado, boa iluminação natural e com isolamento acústico instalado. Foram dispostos para uso os seguintes materiais: canetas, prancheta para folhas de papel A4, microfone, cronômetro, lenços de papel e outros recursos terapêuticos elaborados para dinâmicas e outras interações. Além disso, foram utilizados instrumentos mais específicos para a coleta de dados com um *software* de gravação de voz de aparelho celular *Android*® e diário de campo.

Também foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que foi proposto com a finalidade de esclarecer os objetivos do estudo, a metodologia definida e pontuar a necessidade de gravação das sessões em áudio com a garantia do sigilo das informações. Tais áudios eram compartilhados em um *drive* com senha a que somente a pesquisadora e a equipe de pesquisa tinham acesso.

Além disso, o termo de consentimento também informou os riscos: as temáticas discutidas poderiam trazer uma possível mobilização emocional do luto, assim a exposição e a vulnerabilização frente ao grupo poderiam causar incômodo aos participantes, acarretando desconfortos momentâneos. Igualmente, o termo informou as proposições do tratamento e benefícios esperados, além de ter solicitado autorização para divulgação dos dados em eventos e em periódicos científicos.

O Grupo Terapêutico “Laços & Lutos” – Estrutura e Princípios

As dinâmicas foram adaptadas aos perfis dos participantes para aumentarem a adesão e a validade social, conforme sugerem proponentes de várias abordagens grupais como Delitti (2008); Murta e Santos (2015); Oliveira et al. (2014) e Rose (1999). Isso incluiu adaptação da linguagem às características sociodemográficas dos participantes, análise de transcrições das sessões e anotações de comportamentos não verbais, além de reuniões regulares de equipe e *feedback* contínuo. Essas práticas buscavam garantir relevância, clareza e engajamento nas dinâmicas. Durante o grupo terapêutico, cada sessão foi pensada para buscar acolher e apoiar a autonomia dos participantes, por conseguinte eram realizadas sempre em formato de círculo e semiestruturadas.

Sessão 01 – Apresentação e Socialização.

A primeira sessão teve como objetivo a apresentação de cada pessoa presente a partir do viés geracional (citando nomes dos avós, pais, irmãos, filhos e netos) e a motivação de cada participante em fazer parte do grupo terapêutico. Depois foi compartilhado o propósito que levou à realização do estudo.

Sessão 02 – Expressar e Validar é Preciso.

Na segunda sessão a pesquisadora-responsável explicou de forma sucinta os conceitos de “validação” e de “invalidação” para os participantes e depois lhes foi perguntado em quais momentos eles se sentiram validados e invalidados em seus

processos de luto. Postulou-se também a importância da permissão para a fluidez das emoções, fossem elas boas, fossem elas ruins. Por fim, foram questionadas as burocracias que os participantes tiveram que enfrentar após suas perdas e a relevância dos rituais fúnebres de despedida para a materialização da morte.

Sessão 03 – Entrar em Contato com o que Foi, com o que Ficou e o que Ficar. Na terceira sessão, os participantes foram convidados a compartilhar fatos sobre seus falecidos familiares e refletir sobre as heranças deixadas por eles através da dinâmica “avaliando heranças familiares”. Posteriormente, os participantes também discutiram sobre as heranças que eles desejam deixar para o futuro e sobre quais comportamentos estão realizando para promover esse resultado.

Sessão 04 – O Resgate de Valores e Compromissos. A quarta sessão teve como objetivo realizar a atividade “imagem guiada”, visando à importância de os participantes investirem em atividades prazerosas e de refletirem sobre seus planos e seus sonhos. Com músicas tranquilas, os participantes foram chamados para imaginarem suas vidas daqui a 5 anos e escolherem três imagens que representassem seus desejos. Ademais, discutiram estratégias para alcançá-los e consideraram como seus entes queridos reagiriam ao saber dessas escolhas.

Sessão 05 – Valorização das Relações Interpessoais. Na quinta sessão, foi solicitado aos participantes que compartilhassem suas experiências no feriado de finados, refletindo sobre seus sentimentos e suas ações durante esse dia. Logo em seguida, realizaram a atividade “mapeando as relações sociais”, na qual escreveram nomes de pessoas significativas em diferentes fases da vida (infância, juventude, idade adulta e terceira idade). Quando terminaram, foram convidados a refletir sobre a importância dessas conexões, identificando aquelas com as quais desejavam se reconectar e o que poderiam fazer para que isso acontecesse.

Sessão 06 – Reflexão sobre a Vida que Tem Levado. Na sexta sessão, os participantes

exploraram a oportunidade de revisar as regras que andavam seguindo e a clareza dos valores para a construção de uma vida com mais significado, e isso foi possível através da dinâmica “sentido da vida”. Em seguida, escreveram palavras que representassem valores, sonhos ou projetos significativos em pedaços de papel. Ao terminarem de escrever, descartaram um por vez aqueles papéis que poderiam ser deixados de lado por ora, até que sobrasse o último pedaço de papel, o mais importante. A sessão encerrou com uma conversa sobre a importância de seguir, de estar ciente daquilo que motiva suas vidas e de priorizar esses elementos.

Sessão 07 – Ressignificar e Comprometer-se. Na sétima sessão, os participantes leram coletivamente o texto de Santo Agostinho “A morte não é nada”. A respeito dele, expuseram suas percepções, refletiram sobre o progresso alcançado durante as sessões do grupo e sobre como vão aplicar os aprendizados em suas vidas. Na segunda parte da sessão, em memória aos familiares falecidos, foi compartilhada a música “Estrelinha”, interpretada por Marília Mendonça. Ao final, foi solicitado a eles que compartilhassem os sentimentos que os visitaram durante a escuta da canção. Para a próxima e última sessão, pediu-se aos participantes que levassem um objeto ou uma representação simbólica que expressasse o significado do grupo terapêutico para eles (incluindo a equipe de pesquisa).

Sessão 08 – Uma Nova e Diferente Despedida. Na última e oitava sessão, os participantes (incluindo a equipe de pesquisa) apresentaram e explicaram ao restante do grupo os símbolos escolhidos para representar o impacto dos encontros em suas vidas. Logo depois, foi aplicada uma prática de *mindfulness* adaptada ao processo de luto, incentivando a consciência das sensações físicas e a conexão com o presente. Para avaliar os efeitos da pesquisa, os participantes nomearam três pessoas que mais se beneficiaram com o grupo terapêutico, incluindo a si mesmos. Após coletar os *feedbacks* e agradecer à equipe de pesquisa, cada participante recebeu uma foto do grupo durante um lanche comunitário.

Diante da síntese do protocolo acima, é possível perceber que as sessões tiveram intervenções inspiradas em diferentes abordagens que favoreceram respeitosos espaços para o acolhimento da perda, assim como voltados para a restauração.

As Contribuições das Terapias Comportamentais Contextuais

Princípios da DBT. O grupo “Laços & Lutos”, cujo nome foi inspirado pelo título do livro de Teresa Gouvea (que autorizou o seu uso), já demonstra esse conceito: só há luto porque houve laço e, se há laço, haverá luto. Além disso, fez-se necessária a compreensão dos participantes sobre a importância de vivenciar o luto de forma dialética, por mais paradoxal que possa ser enfrentar a perda, focar em outras coisas ou integrar ambas.

Princípios da ACT. Em conjunto com a DBT, a ACT procura compreender o sofrimento do sujeito como aquilo que lhe é mais importante e leva em conta recursos e obstáculos que afetam a realização dessas conquistas. Além disso, a ACT enfatiza a necessidade dos comportamentos de aceitação em relação às circunstâncias que não podem ser mudadas, promovendo ressignificações e busca ativa dos seus valores.

Princípios da FAP. A FAP enfatiza a relevância da relação terapêutica como um elemento crucial para a mudança. Ela destaca a importância de conexões genuínas, laços reais e reforços autênticos na promoção do envolvimento dos participantes do grupo. Nesse sentido, tais conexões contribuíram para a criação de soluções mais coletivas, propiciando uma melhor elabo-

ração do luto e fomentando outros benefícios, como interações sociais mais satisfatórias, o desenvolvimento de habilidades de cuidado mútuo e a abertura para solicitar e para receber assistência.

Resultados

O modelo teórico que foi construído a partir da análise dos dados é apresentado na Tabela 1 e na Tabela 2. Quanto à configuração desse modelo, as linhas paralelas representam os eixos, à esquerda encontram-se as categorias e, à direita, temos as letras referentes aos participantes seguidas do número da sessão em que o comportamento foi registrado. São ilustrações do processo pelo qual o grupo passou, incluindo o ponto de partida e os benefícios colhidos pelos participantes.

Dividida em dimensões, a Tabela 1 contém a “Linha de Base” (LB), que ilustra como os participantes chegaram até o grupo. Já o eixo “Comportamentos Contraproduativos” estrutura classes comportamentais que atrapalham o bom andamento do grupo e uma boa elaboração do processo de luto.

Na Tabela 2, o “Processo Curativo” (PC) organiza atividades favorecedoras para um luto não complicado e possibilita caminhos em direção à ressignificação da perda. Depois, o eixo “Resignificação do Luto” (RL) engloba relatos acerca das perdas dos participantes sob o viés da naturalidade e da modificação em seus significados. Por fim, o conceito “Êxito” (EX) foi construído para representar os processos que descrevem os ganhos e as conquistas dos participantes ligados à intenção do grupo.

Tabela 1*Linha de Base e Comportamentos Contraprodutivos no grupo “Laços & Lutos”*

Linha de Base	
Desânimo	B1; H1; F2; H2; I2; H5
Desconforto	A1; B1; D1; F1; C2
Culpa	F1; A2; F6
Padecendo de fator agravante	B1; C1; D1; G1; H1; A2; B2; C2; F2; G2; I2; A3; B3; E3; H3; I3; G5; G6
Repúdio à morte	E1
Negação	A1; G3; H5
Contato com a perda	D1; B2; D2; E2; F2; G2; H2
Busca pela restauração	A1; C1; D1; F1; I1; E2; H2;
Mostrando solidariedade	B1; C1; E1; I1; A2; C2; F2; I2
Experiência negativa com a rede de apoio	D1; F2
Experiência ambivalente com a rede de apoio	A2; B2; D2; F2; H2
Experiência positiva com a rede de apoio	I1; C2
Comportamentos Contraprodutivos	
Dificuldade com as regras estipuladas	G1; H2; E3; H3; A5; D5; E5; H5; H6; H8
Desconsiderando o outro participante	H1; H2; D3; E3; F3; H3; B4; E4; B5; I5; B7; E7; H7; H8
Esquiva experiencial	B5; E5; H6; C8
Rigidez psicológica	D5; G5

Tabela 2*Processo curativo, Resignificação do luto e Êxito no grupo “Laços & Lutos”*

Processo Curativo	
Reagindo contra Comportamentos Contraprodutivos	A5; D5; F6; G6; B7; C7; E7; G7; A8; B8; E8; G8
Envolvimento ativo com o que foi proposto	F6; A8; B8; C8; E8; F8; G8
Socialização	E5; G5; TODOS5; E6; TODOS6; B7; G7; H7; C8; E8; TODOS8
Abertura para o outro	D4; G4; A5; D5; E5; G5; H5; I5; E6; G6; A7; C8; E8; F8; H8; I8
Dar conselho a outro participante	A6; A7
Aceitação das emoções vindo à tona	B5; A6; B8; E8; G8; H8; I8
Integração do contato com a perda e restauração	A3; B3; D3; E3; F3; G3; H3; I3; G4; A5; D5; E5; I5; C6; G7; TODOS7; I8
Resignificação do Luto	
Construção de sentido	A3; B3; D3; F3; G3; I3; G6; A7; E7; F7; H8
Resgate do que é importante	A6; B6; D6; H6; A7; C7; C8; E8; F8; H8; I8
Êxito	
Ampliando horizontes	A4; B4; C4; D4; E4; F4; G4; H4; I4; H5; A6; C6; E6; F6; H6; A7; E7; A8; B8; I8
Apoio à iniciativa de outro participante	B4; I4; I8; E8
Disponibilidade afetiva para o outro	A4; B4; C4; D4; E4; F4; H4; I4; B5; D6; E6; B7; G7; TODOS7; B8
Relatos de mudanças externas	E5; F7; G7; H7; B8; E8; F8; G8; H8; TODOSPT

Nota: TODOS = diz respeito mais do que à soma das manifestações do grupo inteiro. Refere-se às manifestações coletivas apresentadas concomitantemente, por exemplo: uma salva de palmas. PT = refere-se aos dados que chegaram até a equipe de pesquisa “Pós-Terapia” (depois da finalização do grupo, por exemplo, por contato posterior via *WhatsApp*®).

Descrição dos Eixos e suas Categorias

No início do grupo, a “Linha de Base”, descrita na Tabela 1, demonstrou como os participantes operaram no ambiente de acordo com seus repertórios selecionados a partir de suas histórias de vida até aquele momento. A categoria “Desânimo” considera exposições de falta de otimismo e de descrença, comportamentos que foram observados nos participantes B (1ª sessão), F e I (2ª sessão) e H (1ª, 2ª e 5ª sessões). Por sua vez, o “Desconforto” aponta os incômodos físicos e emocionais dos participantes durante as partilhas, sendo que os participantes A, B, D e F (1ª sessão) e C (2ª sessão) demonstraram essa sensação.

A categoria “Culpa” destaca a estigmatização dos participantes quanto aos seus comportamentos que não geraram consequências positivas no passado. Foram os participantes F (1ª e 6ª sessões) e A (2ª sessão) que apresentaram sinais dessa categoria. Na sequência, o “Padecimento de fatores agravantes” é a categoria mais expressiva no grupo. Ela enfatiza variáveis contextuais importantes que agravaram a percepção das perdas concretas e simbólicas, conforme evidenciaram os participantes B (1ª, 2ª e 3ª sessões), C (1ª e 2ª sessões), D (1ª sessão), G (1ª, 2ª, 5ª e 6ª sessões), H (1ª e 3ª sessão), A e I (2ª e 3ª sessões), F (2ª sessão) e E (3ª sessão).

Além disso, ocorreram expressões de “Repúdio à morte”, que incorpora o discurso de rejeição da finitude (participante E, 1ª sessão); “Negação” (participantes A, na 1ª sessão; G, na 3ª sessão; e H, na 5ª sessão), a qual envolve o recorte de falas que se opõem à realidade na tentativa de autopreservação; e “Contato com a perda” (participantes D, 1ª e 2ª sessões; B, E, F, e H, 2ª sessão), que classifica a disposição de abrir espaço para a experiência do vínculo interrompido e a deterioração de contingências de reforçamento.

Alguns participantes “Buscaram restauração” (A, C, D, F e I, 1ª sessão; E e H, 2ª sessão), pois demonstraram o anseio de recalculiar a rota da vida na busca de um novo sentido. Houve

ainda participantes que apresentaram “Solidariedade” (B e E, 1ª sessão; C e I, 1ª e 2ª sessões; A e F, 2ª sessão), que compila interações com a finalidade de auxiliar outro membro do grupo com responsabilidade e com zelo, inspirando uma “corrente do bem”. Outros relataram “Experiências negativas com a rede de apoio” (D, 1ª sessão; F, 2ª sessão) ao realizarem o contato com agentes punidores em seus processos de luto. Enquanto isso, os participantes I (1ª sessão) e C (2ª sessão) relataram “Experiência positiva com a rede de apoio”, dessa forma retratando o acesso a reforçadores sociais no contexto da perda. Já os participantes A, B, D, F e H (2ª sessão) apresentaram uma “Experiência ambivalente com a rede de apoio”, o que endossa o conflito entre o cuidado que os participantes receberam *versus* o cuidado que eles gostariam de ter recebido após suas perdas.

Em relação aos Comportamentos Contraprodutivos, “Dificuldades com as regras estipuladas”, “Desconsiderando o outro participante”, “Esquiva experiencial” e “Rigidez psicológica” foram as categorias criadas a partir das manifestações contraproducentes dos participantes. A primeira, “Dificuldades com as regras estipuladas”, diz respeito ao não cumprimento de acordos firmados entre a equipe de pesquisa e os participantes do grupo, principalmente no que se refere aos minutos destinados à fala de cada um, a exemplo de G (1ª sessão), E (3ª sessão), D (5ª sessão) e H (2ª, 3ª, 5ª, 6ª e 8ª sessões).

Já “Desconsiderando o outro participante” contempla os comportamentos que concorrem em uma escuta respeitosa e atenta, tais como os percebidos nas manifestações de: H (1ª, 2ª, 3ª, 7ª e 8ª sessões), D e F (3ª sessão), E (3ª e 4ª sessões), B (4ª, 5ª e 7ª sessões) e I (5ª sessão). Seguindo adiante, “Esquiva experiencial” ressalta a tentativa de evitar experiências potencialmente fomentadoras de desconfortos físicos e psíquicos, conforme observada nos participantes B e E (5ª sessão), H (6ª sessão) e C (8ª sessão), ao passo que “Rigidez psicológica” demonstra a ausência de abertura para novas possibilidades, como foi o caso das participantes D e G na 5ª sessão.

No Processo Curativo, descrito na Tabela 2, a maioria dos participantes reagiram em oposição a Comportamentos Contraprodutivos e se envolveram ativamente no que foi proposto. “Reagindo contra comportamentos contraprodutivos” revela os incômodos quanto aos comportamentos que atrapalham a fluidez e a harmonia do grupo, perceptíveis nos participantes A (5ª e 8ª sessões), D (5ª sessão), F (6ª sessão), G (6ª, 7ª e 8ª sessões), B e E (7ª e 8ª sessões) e C (7ª sessão). Na sequência, “Envolvimento ativo com o que foi proposto” simboliza o ato de concentrar-se integralmente nas dinâmicas do grupo. Os exemplos desse ato foram, sobretudo, recortes da prática de *mindfulness* durante a oitava sessão: A, B, C, E, F (também 6ª sessão) e G.

A “Socialização” retrata discursos dos participantes de causa e efeito (respectivamente, estar na contingência do grupo e ter ganhos sociais). Todos os participantes apresentaram socialização na 5ª, 6ª e 8ª sessões; na 7ª, apenas B, G e H. O próximo comportamento, “Abertura para o outro”, constata a identificação genuína com o outro participante, isto é, a conexão. Os destaques a seguir expõem essa aproximação: D (4ª e 5ª sessões), G (4ª, 5ª e 6ª sessões), A (5ª e 7ª sessões), H e I (5ª e 8ª sessões), E (5ª, 6ª e 8ª sessões) e C e F (8ª sessão). “Dar conselho a outro participante” já é um comportamento que representa o estender a mão a um participante com sugestões ou dicas vindas do coração. No decorrer das sessões, pôde ser observada nos relatos da participante A (6ª e 7ª sessão).

A “Aceitação das emoções vindo à tona” refere-se ao tatear das emoções e à abertura para experienciá-las tais como elas se apresentam, sem tentativas de evitá-las, destacadas nas expressões de B (5ª e 8ª sessões), A (6ª sessão) e E, G, H e I (8ª sessão). “Integração do contato com a perda e restauração” ilustra, por sua vez, a aceitação da perda e o movimento de ir em frente com a vida, intrinsecamente entrelaçados e observados nas manifestações de A, D e E (3ª e 5ª sessões), B, F e H (3ª sessão), I (3ª, 5ª e 8ª sessões), C (6ª sessão), G (3ª, 4ª e 7ª sessões), além de todos os participantes na 7ª sessão.

Na resignificação do luto, todos os participantes construíram um novo sentido para o processo, com exceção da participante G, que enfrentou dificuldades devido à doença de Alzheimer. Logo, “Construção de sentido” é coerente com a analogia da colcha de retalhos: costurada por meio da diversificação das lembranças, ora agradáveis, ora sofridas, faz parte de um todo. Isso foi passível de observação em: A e F (3ª e 7ª sessões), B, D e I (3ª sessão), G (3ª e 6ª sessões), E (7ª sessão) e H (8ª sessão). Ademais, “Resgate do que é importante” se dá quando os participantes refletem a respeito dos próprios padrões de comportamentos e das consequências geradas em suas vidas. Nesses casos, é oportunizada a interpretação de condutas predominantemente voltadas para aquilo que ainda pode ser realizado, tal como notado em A (6ª e 7ª sessões), B e D (6ª sessão), H (6ª e 8ª sessões); C (7ª sessão), C, E, F, I e assistente de pesquisa B (8ª sessão).

Finalmente, o Êxito foi alcançado a partir da observação das demonstrações de expansão comportamental apresentadas pelos participantes e por evidenciarem ainda uma disponibilidade afetiva para o outro. “Ampliando horizontes”, portanto, estampa a dinâmica e a flexibilidade dos participantes ao conversarem sobre os seus valores, objetivos e sonhos ainda não realizados, assim como pôde ser percebido em: A (4ª, 6ª, 7ª e 8ª sessões), B e I (4ª e 8ª sessões), C e F (4ª e 6ª sessões), D e G (4ª sessão); E (4ª, 6ª e 7ª sessões) e H (4ª, 5ª e 6ª sessões). Em sentido próximo, a categoria “Apoio à iniciativa de outro participante” reúne exteriorizações dos participantes incentivando uns aos outros, sendo que os participantes B (4ª sessão), I (4ª e 8ª sessões) e E (8ª sessão) indicaram colaboração no grupo.

A próxima categoria, “Disponibilidade afetiva para o outro”, sugere ter consideração, enxergar para além de si, tornar-se sensível à existência do outro, ter acessibilidade para novas trocas afetivas. Vemos sua ocorrência em A, C, F, H e I (4ª sessão), B (4ª, 5ª, 7ª e 8ª sessões), D e E (6ª sessão), todos os participantes (7ª

sessão) e assistente de pesquisa C (8ª sessão). Além disso, “Relatos de mudanças externas” equivalem aos ensinamentos que perduraram e aos compromissos selados durante o grupo se materializando também fora e após o grupo – prova disso são os participantes E, F, G e H (7ª e 8ª sessões), B (8ª sessão) e todos os participantes pós-terapia. Assim, relatos de mudanças positivas foram observados, inclusive na participante G, apesar de suas limitações devido ao seu diagnóstico.

O impacto da intervenção sobre a vida dos membros do grupo é apoiado por múltiplos elementos: pelas transformações relatadas pelos familiares, pela atividade contínua observada no grupo de *WhatsApp*® dos participantes mesmo após três anos do encerramento do grupo, pela riqueza dos dados coletados e pelas confidências dos participantes quanto às suas mudanças externas. Diante desse quadro, importa retomar Delitti (2008, p. 55), que destaca que, “quando o cliente consegue, em sua vida cotidiana, aplicar os princípios de comportamento que aprendeu no grupo em situação natural, pode-se afirmar que a intervenção foi bem-sucedida”.

Discussão

Os resultados que apoiam a viabilidade de uma terapia em grupo contextual para idosos enlutados foram alcançado. Percebemos que o aglomerado de pessoas desconhecidas da primeira sessão se tornou uma roda de amigos por meio das trocas transformadoras. O programa psico-educativo ofereceu a estrutura dos encontros, porém as atividades propostas, pela sua natureza aberta, propiciaram um contexto que potencializava a dimensão vivencial do grupo. Verificou-se a eficácia do programa quando se compara com estudos, por exemplo o de Res (2013), que incluiu 60 idosos (em sua maioria viúvos) em lares da terceira idade. A principal proposta da Psicoterapia de Reminiscência (Res, 2013) é que a revisão da vida promova cura, assim os participantes relembram suas experiências passadas de forma coletiva, construindo, juntos, uma noção integrativa e uma sensação de continuidade entre

passado e presente. Além disso, promovem-se uma visão profunda das relações sociais estabelecidas ao longo da vida, uma transmissão da herança cultural e uma construção da autoestima.

Comportamentos contraproduativos também foram considerados e ocorreram durante todo o programa. Eles parecem fazer parte da dinâmica fecunda do grupo, considerando que eles fizeram os membros reagirem e, em certos momentos, os fizeram repensar o que estava ocorrendo. Mais uma prova da viabilidade desse programa é que não houve desistência, apesar do alto investimento de tempo e de exigências de logística envolvidos. Os relatos de mudanças externas confirmaram os indícios de eficácia que apareceram principalmente durante as últimas sessões no grupo.

Para além de percebermos os participantes como pessoas que aderiram de forma satisfatória a um protocolo de grupo, deve-se salientar os processos informais que aconteciam paralelamente aos programados. Em outras palavras, tem-se aqui em vista aqueles processos de aprendizagem que não ocorreram por meio da intervenção direta da equipe, por exemplo: o alto engajamento dos participantes em manterem contato uns com os outros, o que aprenderam entre si, os olhos que falavam quando as máscaras (protocolo sanitário em prevenção à covid-19) interceptavam o acesso aos sorrisos, o aprimoramento da convivência social que emergiu no grupo e se generalizou para seus outros ambientes. Observaram-se efeitos duradouros de socialização nas interações do grupo de *WhatsApp*®, que perduraram por anos mesmo após a finalização do grupo.

Os ganhos não programados de uma experiência individual e coletiva, como consequências dos potenciais reforçadores positivos liberados naturalmente em um ambiente de aconchego, convergem com um dos princípios da FAP. Essa modalidade traz a relação terapêutica como o principal fator de mudança para aqueles que a procuram. Interações reais, vínculos reais, reforços reais (não arbitrários) e comunicação horizontalizada contribuíram para o engajamento do grupo na construção de solu-

ções coletivas que auxiliaram na ressignificação do luto e em outros ganhos secundários e espontâneos a serem aplicados também em seus contextos naturais – sobretudo no que diz a respeito à interação social mais satisfatória (os membros tornaram-se mais habilidosos em cuidar do outro, mais abertos a pedir ajuda e mais gentis ao receberem ajuda).

Ainda quanto ao objetivo a verificar por quais mudanças e processos clínicos, o programa terapêutico favoreceu uma melhor elaboração das perdas. Identificou-se, pois, que os participantes se abriram para novas possibilidades e se dispuseram a variar os seus comportamentos em busca de consequências mais restauradoras apesar de suas perdas. Isso é mais claro quando consideramos os eixos “Ressignificação do luto” e “Êxito”. Com base nisso, segundo Erikson (Bulechek, 1992), a ressignificação do passado pode aprimorar a perspectiva de vida e de morte e o ressurgimento de conflitos não resolvidos, sobretudo, ao se tratar de idosos.

A avaliação positiva da história de vida auxilia em uma visão mais otimista do presente e, conseqüentemente, diminui o medo e a ansiedade perante a finitude da existência humana. Inicialmente, os participantes do programa demonstravam desânimo, desconforto e negação em seus discursos rígidos. Com o tempo, houve uma evolução para relatos flexíveis e com ressignificação do luto, culminando em discussões sobre restauração, iniciativa, conexão e aceitação nas sessões finais e indicando uma nova perspectiva da perda pelos participantes.

Averiguou-se que o desânimo e o desconforto, a luta com fatores agravantes, as experiências ambivalentes com a rede de apoio, a busca de restauração, o contato com a perda e a mostra de solidariedade ficaram explícitos durante as primeiras sessões, embora alguns tenham aparecido de modo mais pontual no meio do processo e desaparecido no final. Inclusive, as categorias do “Êxito” afloraram a partir de dados que tiveram suas primeiras manifestações exatamente na metade do programa, quando as orientações das sessões eram predominantemente voltadas para a restauração.

Não foi identificada uma linearidade em que a linha de base consistia em condições deficitárias que precisavam ser superadas para dar espaço para os processos curativos, que, por sua vez, teriam que ceder lugar para o que constituiu o êxito do programa. Portanto, o estado de relaxamento gerado durante a vivência de *mindfulness* não é uma consequência suficiente para afirmar que a prática cumpriu os seus objetivos.

Worden (2013) salienta que a “satisfação com a rede de apoio” por parte do enlutado é uma variável muito mais importante de ser explorada do que a mera existência da rede em si. Na presente pesquisa, quando os participantes foram perguntados sobre essa percepção da qualidade de suas relações, a maioria demonstrou um sentimento ambivalente perante esse apoio disponibilizado, ora reforçador, ora punitivo. Além disso, aqueles que sofreram suas perdas não costumam se responsabilizar por uma comunicação mais assertiva e selecionadora de comportamentos mais favoráveis para uma sensação de acolhimento. Podemos cogitar que a sociedade está despreparada para o acompanhamento de pessoas enlutadas e os enlutados não estão aptos a comunicarem às suas redes de apoio as maneiras como eles gostariam de ser cuidados.

Foi identificado também o importante papel da espiritualidade para todos os participantes. As atribuições a “Deus” diversificaram-se em topografias, tais como: pedidos de bênçãos e de atenuação do sofrimento, agradecimentos pela força concedida e auxílio na busca de significado após a perda. Isso apoia os argumentos de Almeida (2015), Carvalho e Parsons (2012), Koenig (2012), Worden (2013), dentre outros tantos autores que se posicionam a favor da integração da espiritualidade e da saúde. Tal integração é uma dimensão da cultura que abrange recursos vários, os quais, por sua vez, colaboram para os processos terapêuticos.

Importa frisar que, ao fim, o contexto pandêmico contribuiu diretamente com o processo e os resultados desta pesquisa. Houve 8 participantes (88%) que perderam seus entes queridos durante a pandemia, sendo que 5 deles (55%) ficaram enlutados devido a perdas por

covid-19. Enlutar-se em tempos pandêmicos é uma condição atípica. Independentemente da causa da morte, tal condição não permite que a família realize os rituais de passagem como era costume, prejudicando, assim, a sensação de continuidade e a concretização da perda (Torres, 2022). Além disso, Torres (2022) reforça que o enlutamento por covid-19 possui seus estressores ainda mais específicos, como a morte abrupta do ente querido, o adeus sem despedidas por meio do caixão fechado, a privação da escolha da roupa de sepultamento e outros simbolismos, além do medo aumentado de contaminação.

Considerações Finais

Este trabalho possibilitou entender nuances do luto na terceira idade e os benefícios de um grupo terapêutico como facilitador para a elaboração do luto. Os resultados como um todo mostraram que uma terapia contextual em grupo a partir da experiência dos participantes é viável. A análise dos dados coletados no grupo, as informações adicionais (depoimentos de familiares, atividade elevada e mantida posteriormente dos participantes em um aplicativo de mensagens) e os relatos de mudanças de comportamento fora do grupo: tudo aponta para uma intervenção eficiente.

É bem verdade que alguns participantes tiveram perdas múltiplas em suas histórias de vida. Contudo, a equipe de pesquisa deixou as pessoas à vontade para escolherem sobre quais perdas essas pessoas verbalizariam no tempo que lhes era ofertado. Muito embora a exploração dos outros dados seja também relevante e influencie a maneira como os membros lidam com suas queixas, o grupo terapêutico não tem o mesmo objetivo da psicoterapia individual.

Em tempos de “pílulas de positivities tóxicas” sendo distribuídas com palavras vazias através dos discursos do “bem-estar” em nossa comunidade, faz-se muito relevante chamar a atenção do(a) terapeuta para não romantizar o processo de luto. Apesar de o presente trabalho ter adotado um viés dialético e integrativo entre vida e morte, envolvendo laços e lutos, isso em

nenhum momento descredibiliza a dor de perder alguém muito amado. De forma geral, a proposta foi propiciar que o enlutado identificasse comportamentos ineficientes no manejo de seu pesar e elaborasse estratégias alternativas para a condução de uma vida com mais sentido apesar da dor.

Em encontros com idosos, duas horas e meia revelaram-se um tempo limitado para a descrição de toda a história dos participantes, devido à comunicação mais pausada e à necessidade de instruções repetidas. Contudo, prolongar as sessões pode causar desconforto, destacando o desafio de equilibrar a duração dos encontros com o bem-estar dos participantes. Para aprimorar estudos futuros com idosos enlutados, recomenda-se manter encontros semanais com menos participantes (de 6 a 8), permitindo compartilhamentos mais aprofundados dentro de duas a duas horas e meia. Isso visa fortalecer o repertório coletivo e facilitar a elaboração do luto de forma mais fluida. Essa abordagem é sugerida para quem planeja usar esse protocolo em acompanhamentos futuros de idosos enlutados.

Contribuição dos autores

Anna Laura Leal Freire: Conceituação, metodologia, aplicação, coleta e análise de dados e escrita do manuscrito original. Participação ativa da discussão dos resultados e aprovação da versão final do trabalho.

Luc Vandenberghe: Conceituação, metodologia, análise de dados e correção do manuscrito original. Participação ativa da discussão dos resultados e aprovação da versão final do trabalho.

Amanda Landi de Brito, Isadora Carneiro Ávila e Renata Bellato Menezes: Aplicação do procedimento, coleta de dados, participação ativa da discussão dos resultados e aprovação da versão final do trabalho.

Isabella Tereza Rodrigues Pires: Transcrição e análise de dados, escrita e correção do manuscrito original e participação ativa da discussão dos resultados e aprovação da versão final do trabalho.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

Referências

- Almeida, T. C. S. (2015). Espiritualidade e resiliência: Enfrentamento em situações de luto. *Sacrilegens*, 12(1). <https://periodicos.ujf.br/index.php/sacrilegens/article/view/26807>
- Borges, L. M., & Barletta, J. B. (2015). Teorias e modelos explicativos em prevenção e promoção da saúde orientados para o indivíduo e para a comunidade. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. dos Santos, & L. Polejack (Orgs.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 113-149). Sinopsys.
- Brandão, M. Z. S. (2008). Esquiva experiencial do cliente no grupo terapêutico e promoção de aceitação emocional. In M. Delitti & P. Derdyck (Orgs.), *Terapia analítico comportamental em grupo* (pp. 129-156). Esetec.
- Bulechek, G. M. (1992). *Nursing interventions* (2nd ed.) W.B. Saunders.
- Carvalho, R. T., & Parsons, H. F. (2012). *Manual de cuidados paliativos ANCP* (2a. ed.). Sulina.
- Charmaz, K. A. (2009). *A construção da teoria fundamentada: Guia prático para análise qualitativa*. Artmed.
- Carr, D. (2010). New perspectives on the Dual Process Model: What have we learned? What questions remain? *Omega*, 61(4), 371-380. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.g>
- Carneiro, L. A. F., Campino, A. C. C., Leite, F., Rodrigues, C. G., Santos, G. M. M. D., & Silva, A. R. A. (2013). *Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro*. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.
- Conte, F. C. S. (2008). O uso da psicoterapia analítico funcional (FAP) em grupos terapêuticos. In M. Delitti & P. Derdyck (Orgs.), *Terapia analítico comportamental em grupo* (pp. 129-156). Esetec Editores Associados.
- Delitti, M. (2008). Terapia analítico comportamental em grupo. In M. Delitti & P. Derdyck (Orgs.), *Terapia analítico-comportamental em grupo* (pp. 33-58). Esetec Editores Associados.
- Dey, I. (1999). *Grounding grounded theory guidelines for qualitative inquiry*. Academic Press.
- Farinasso, A. L. C., & Labate, R. C. (2015). A vivência do luto em viúvas idosas: Um estudo clínico-qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 11(1), 25-32. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p25-32>
- Freire, T. C., & Camarotti, M. H. (2015). Terapia comunitária e saúde mental: Princípios que se entrelaçam. In S. G. Murta, S. G., C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Orgs.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 538-557). Sinopsys.
- Gaitán, J. I. C., Ortega, M. A. R., & Chávez, Z. I. C. (2017). *Duelo: Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Manual Moderno.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1968). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Weidenfeld and Nicholson. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Haydu, V. B. (2004). O que é operação estabelecadora? In C. E. Costa, J. C. Luzia, & H. H. N. Sant'Anna (Orgs.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (Vol. 2, pp. 59-66). ESETec. https://www.researchgate.net/publication/263150326_O_que_e_operacao_estabelecadora
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Alring the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289-303. <https://doi.org/10.1007/BF03392677>
- Koenig, H. G. (2012). *Medicina, religião e saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade*. L&PM.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (9a. ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).
- Murta, S. G., & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In S. G. Murta, S. G., C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Orgs.),

- Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 168-192). Sinopsys.
- Nascimento, D. C., Nasser, G. M., Amorim, C. A. A., & Porto, T. H. (2017). Luto: Uma perspectiva da terapia analítico-comportamental. *Psicologia Argumento*, 33(83). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO01>
- Oliveira, R. D. G. de, Marques, D. B. de A., Silva, D. S., Tolotti, L. L., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia em grupo para dor crônica: Um protocolo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(2), 62-80. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i2.691>.
- Res, J. G. G. (2013). Effectiveness of structured reminiscence group psychotherapy in elderly care. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 2(03). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000124>.
- Rose, S. (1999). *A multimethod approach to work with adults in groups*. Jossey-Bass Publishers. <https://doi.org/10.1016/B978-012564745-8/50015-7>
- Ruiz-Sánchez, J. J., & Trillo-Padilla, F. (2017). Terapia de aceptación y compromiso de grupo: Experiencia en un servicio público de salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 7. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13520>
- Santos, G. P., & Santos, L. B. (2018). O processo de luto e uma proposta de intervenção clínica. *Comporte-se*. <https://www.comportese.com/2018/05/o-processo-de-luto-e-uma-proposta-de-intervencao-clinica>
- Skinner, B. F. (1983). Intellectual self-management in old age. *American Psychologist*, 38(3), 239-244. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.3.239>
- Skinner, B.F., & Vaughan, M. E. (1985). *Viva bem a velhice* (A. L. Neri, Trad. org.). Summus Editorial.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of bereavement: Rationale and description. *Death Studies (Philadelphia)*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega -Journal of Death and Dying*, 74(4), 455-473. <https://doi.org/10.1177/0030222817691870>
- Torres, N. (2010). Luto: A dor que se perde com o tempo (...ou não se perde?). In M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. Cillo, P. B. Faleiros, & P. Piazzon, *Sobre comportamento e cognição: Terapia comportamental e cognitivas* (Vol. 27, pp. 385-393). Esetec Editores Associados.
- Torres, N. (2022). Luto em tempos de covid-19: O adeus sem despedidas. In F. N. Fonseca, L. B. Santos, & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento* (pp. 71-102). CRV.
- Viorst, J. (2002). *Perdas necessárias* (22a. ed.). Melhoramentos. (Trabalho original publicado em 1988).
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto* (4a. ed.). Roca.

Recebido: 12/03/2024
 1ª revisão: 21/05/2024
 2ª revisão: 12/06/2024
 Aceite final: 13/06/2024

Apêndice A

Apresentação de até cinco referências de livros, vídeos, *websites* que poderiam ser de interesse para o leitor do artigo e que não fazem parte das referências do manuscrito:

- Fonseca, F. N., Santos, L. B., & Freire, A. L. L. (Orgs.). (2022). *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. CRV;
- Freire, A. L. L. (2022). *Um grupo terapêutico vivendo o luto na terceira idade: Um estudo qualitativo* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia]. <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4918>
- Santos, L. B., & Pires de Mattos, I. J. (Eds.). (2023). *Psicologia e pandemia: Teoria e prática entre lutos e lutas*. Lucto.
- Movimento inFINITO. (2024). *inFINITO*. <https://infinito.etc.br/>



O(s) autor(es), 20234 Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.