



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA BEATRIZ RODRIGUES JACINTO

LUTO E PLANTÃO PSICOLÓGICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Juazeiro do Norte
2020

ANA BEATRIZ RODRIGUES JACINTO

LUTO E PLANTÃO PSICOLÓGICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

ANA BEATRIZ RODRIGUES JACINTO

LUTO E PLANTÃO PSICOLÓGICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Joel Lima Júnior
Orientador

Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Avaliadora

Me. Larissa Maria Linard Ramalho
Avaliadora

LUTO E PLANTÃO PSICOLÓGICO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Ana Beatriz Rodrigues Jacinto¹
Joel Lima Júnior²

RESUMO

O processo de luto se estabelece como uma reação a uma perda significativa para o indivíduo. O atendimento ao sujeito com essa demanda exige certa atenção e cuidado. A modalidade de Plantão Psicológico (PP), um serviço emergencial em crise, proporciona aos sujeitos atendidos um desenvolvimento de novas estratégias adaptativas, estabelecendo um local de apoio para a ressignificação. Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo versa sobre a discussão acerca dos desafios e possibilidades frente ao trabalho com o processo de enlutamento em um PP. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de artigos e livros que abordavam a problemática do estudo. Caracterizou-se o PP como um espaço de acolhimento que proporciona ao paciente um esclarecimento da sua demanda, bem como, do seu sofrimento e estabelece uma busca ao seu próprio cuidado. Na discussão sobre o luto se destacou a singularidade de cada pessoa e de cada perda como um princípio para o entendimento desse processo. Então, esta reação, se pauta em uma adaptação à perda e pode ser considerada normal ou também pode envolver desajustamentos. Diante disso, entender as estratégias de enfrentamento desse processo é fundamental para potencializar a ressignificação dessa dor. É nesse sentido que o PP se coloca como modalidade de atendimento aos enlutados, por ser um local que acolhe e promove a expressão de sentimentos de quem o procura, e, se coloca de portas abertas facilitando a expressão do pedido de ajuda. Porém, há limitações neste serviço que se relacionam com a disponibilidade e entrega da pessoa para a própria adaptação, dificultando reconhecer a sua urgência psíquica. Há um destaque também nos limites do próprio plantonista, o seu trabalho de aconselhar, acolher e compreender sentimentos também é um desafio a ser posto em pauta. Outro ponto discutido no estudo é que após avaliar a singularidade do processo de luto, algumas técnicas podem ser empregadas para auxiliar na prática de manejo em um PP, e, caso seja necessário, avalia-se junto ao paciente um encaminhamento para uma terapia mais longa. Desse modo, foi possível alcançar os objetivos do trabalho e trazer explicações pertinentes, avaliando também o momento atual da pandemia de COVID-19. Destaca-se a importância de se fazer novas pesquisas que abranjam um conhecimento prático aprofundado, proporcionando novas orientações na área.

Palavras-chave: Psicologia; Plantão Psicológico; Luto.

ABSTRACT

The grieving process is established as a reaction to a significant loss for the individual. Attending the subject with this demand requires some attention and care. The Psychological Duty (PP) modality, an emergency service in crisis, provides the assisted subjects with the development of new adaptive strategies, establishing a support place for reframing. In this sense, the general objective of this study is about the discussion about the challenges and possibilities facing the work with the mourning process in a PP. For this, a bibliographic review was carried out based on articles and books that addressed the study problem. The PP was characterized as a welcoming space that provides the patient with an explanation of their

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: bia982014@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

demand, as well as of their suffering and establishes a search for their own care. In the discussion on mourning, the singularity of each person and each loss was highlighted as a principle for understanding this process. So, this reaction is based on an adaptation to the loss and can be considered normal or can also involve maladjustments. Therefore, understanding the coping strategies of this process is fundamental to enhance the resignification of this pain. It is in this sense that the PP puts itself as a modality of assistance to the mourners, as it is a place that welcomes and promotes the expression of the feelings of those who seek it, and it places itself with open doors facilitating the expression of the request for help. However, there are limitations in this service that relate to the person's availability and delivery for their own adaptation, making it difficult to recognize their psychic urgency. There is also an emphasis on the limits of the on-duty staff, his job of advising, welcoming and understanding feelings is also a challenge to be discussed. Another point discussed in the study is that after evaluating the uniqueness of the grieving process, some techniques can be used to assist in the practice of handling a PP, and, if necessary, a referral for a longer therapy is evaluated with the patient. . In this way, it was possible to achieve the objectives of the work and bring relevant explanations, also evaluating the current moment of the pandemic of COVID-19. The importance of conducting new research that includes in-depth practical knowledge is highlighted, providing new guidance in the area.

Keywords: Psychology; Psychological duty; Mourning.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão do processo de luto é perpassada por diversas visões, simboliza a experiência de quem perdeu algo ou alguém por morte, mas também pode ser aplicada a outras perdas (WORDEN, 2013). De maneira geral, o luto pode ser entendido como uma reação particular e natural ao rompimento de um vínculo, ou seja, decorre de uma perda importante para o sujeito (FIOCRUZ, 2020).

Neste sentido, a elaboração do luto é estabelecida como um processo de resignificação dos sentimentos, reestabelecimento do indivíduo e atribuição de um novo equilíbrio ao que foi desestruturado, sendo que, essa reconciliação é perpassada por diferenças culturais e sociais, assim como, não está estabelecida em um tempo pré-definido para início, meio e fim (PEREIRA, 2020).

A partir disso, para se trabalhar com demandas de sofrimento, como as decorrentes do processo de luto, se enfatiza que o profissional de Psicologia, precisa se atentar às singularidades, perceber sintomas desadaptativos na situação de atendimento e dar voz ao paciente, compreender suas verdades, proporcionando uma nova percepção para aquilo que pode estar confuso ou distorcido (CFP, 2019).

É nesse intuito que o Plantão Psicológico (PP) se coloca como modalidade relevante para atuar com sujeitos que vivenciam o processo de luto, pois, esta forma de cuidado se apresenta como emergencial, ou seja, disponibilizada para pacientes que se encontram em

crises ou desajustamentos e que necessitam de auxílio imediato para se reestruturar psiquicamente. Busca inicialmente, através de um único encontro esclarecer ao cliente a demanda por ele apresentada (MORATO, 2009).

No seu desenvolvimento, o PP foi criado para atender às novas demandas sociais, onde, foi percebido que nem todos que precisam conseguem um atendimento psicoterápico de longo prazo. Então o serviço de plantão oferece uma nova clínica comprometida e preocupada com a dimensão social, construção de novos sentidos e possibilidades de ajuda (DANTAS *et al.*, 2016; LIMA; RIBEIRO, 2018). No contexto atual essa modalidade ganha força então como uma clínica de emergências, podendo estar sendo realizada em diferentes contextos.

Portanto, nesta proposta de atuação, o luto pode ser considerado como uma crise, que nesse sentido pode ser entendida pelo sujeito como a percepção de uma situação como tendo uma dificuldade insuportável que ultrapassa os recursos previamente disponíveis, necessitando assim de uma intervenção para se buscar novos mecanismos de enfrentamento (FRANCO, 2012). Assim, pode ser estabelecido que através de um PP o sujeito em crise por conta de um processo de luto pode começar a desenvolver novas estratégias adaptativas.

Neste sentido, pode-se compreender o luto como uma experiência de mudança significativa na vida do sujeito e o PP como um local de apoio para a ressignificação. Esse entendimento coloca como determinante a compreensão das ações de cuidado neste serviço e os limites que se impõe ao desenvolvimento dessa prática.

Assim, o intuito deste estudo versa sobre essa compreensão e se justifica primariamente pelo contexto atual, o cenário da pandemia de COVID-19, onde todas as pessoas do mundo foram afetadas e vivenciaram perdas de diversas formas, seja no ideal de controle, segurança, sonhos, status econômico ou a própria morte, somaram a sensação de impotência e vivência de vários processos de luto (PEREIRA, 2020). Necessitando assim, de um serviço que acolha as demandas de forma emergencial.

Este tema também se justifica como interesse pessoal da pesquisadora por atender em modalidade de PP e por estar vivenciando processos de perdas também na pandemia. Somado esses fatores se percebe a importância de conhecer melhor o manejo do luto nos serviços de plantão.

Neste sentido, também é importante expor o dado levantado por Kovács (2005) que revela o luto mal-elaborado se resultando em um problema de saúde pública, pelo número elevado de pessoas que estabelecem um estado de adoecimento em função da demanda excessiva de sofrimento sem que este seja elaborado.

Com isso, o CFP (2019) fomenta que, nas emergências, a atuação da Psicologia pautada no acolhimento proporciona uma amenização das angústias e do sofrimento psíquico, assim como, estabelece ali um espaço aberto à escuta, valorizando a fala e os sentidos atribuídos a cada narrativa do momento vivenciado.

Assim, este estudo apresenta como objetivo geral discutir acerca dos desafios e possibilidades frente ao trabalho com o processo de enlutamento em um PP. E como objetivos específicos: delinear as principais características dos serviços de PP; descrever as vertentes e adaptações que podem ocorrer em um processo de luto, e, analisar os limites do PP no processo adaptativo do luto.

O estudo é caracterizado como uma revisão bibliográfica onde se utilizou como bases de dados o Google Acadêmico, SciELO e PePSIC, assim como, livros, tendo como base as obras de Mahfoud (2012) e Worden (2013). Os critérios de inclusão dos artigos constituintes da pesquisa foram a publicação em língua portuguesa, entre os anos de 2004 a 2020, que discutiam sobre os temas luto ou PP, excluindo aqueles que não contemplavam a problemática do estudo. O período de coleta ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2020 usando como descritores: Plantão Psicológico; Lutos e Perdas; Crise Psicológica e Aconselhamento.

2 PLANTÃO PSICOLÓGICO: O CUIDADO EMERGENCIAL

O PP é uma modalidade de atendimento que teve início no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), no ano de 1969. Rachel Lea Rosenberg consagrou esse atendimento como uma maneira de atender aqueles que procuravam o serviço e se deparavam em filas longas de espera. Dessa maneira esse modelo de prática foi se consolidando no SAP e se difundindo em outros contextos institucionais, além da IPUSP, a partir de extensões e pesquisas (DANTAS *et al*, 2016).

Segundo Lima e Ribeiro (2018), o PP teve como base teórica a Abordagem Centrada na Pessoa de Rogers. Iniciou-se a partir de uma visão de Aconselhamento Psicológico e foi se configurando como uma forma de cuidado emergente. Porém, posteriormente foi migrando em outras perspectivas teóricas.

O ponto comum dessa vivência em PP é que esse é um trabalho que requer, de seu executante, independentemente da abordagem, uma tomada de posição pessoal, ética, política, social e profissional. Evidentemente, essas condições também são transparecidas no

desenvolvimento de outras atividades profissionais do psicólogo e não só no plantão, mas essa modalidade, de alguma forma, segundo Cabral (2015), coloca em foco uma tomada de postura imediata.

Também é importante ressaltar a discussão de Lima e Ribeiro (2018) onde retratam que na tentativa de quebrar os moldes de uma prática psicológica dual, muitas vezes privativa, quase exclusiva, desenvolvida em um espaço confortável e controlado, com uma configuração hegemônica tal como a psicoterapia, é que se é montado nas instituições a proposta de PP. E lentamente essa nova modalidade foi sendo visualizada de um modo particular, diferente do convencional, como um novo espaço de acolhimento, de escuta e cuidado.

De acordo com Mahfoud (2012) existe a compreensão, muitas vezes dos próprios psicólogos, em ver somente a psicoterapia como espaço padrão de atendimento. Isso, na visão do autor leva as pessoas que podiam ser atendidas em um plantão a ficar na margem, pois, as dificuldades circunstanciais e as necessidades destas acabam sem um local onde ser acolhidas e sem essa possibilidade de ajuda a pessoa encontra outro percalço para lidar com seus próprios recursos e limitações.

Lima e Ribeiro (2018) também comentam que esse serviço traz uma contribuição para o estabelecimento de uma nova clínica comprometida e preocupada com a dimensão social, construção de novos sentidos e possibilidades de ajuda. Esse compromisso faz com que a psicologia atue mais concretamente frente às demandas sociais.

Sobre o termo Plantão, Mahfoud (2012) afirma que se trata de uma especificidade de serviço desempenhado por profissionais que, por um tempo demarcado e sem interrupção, colocam-se à disposição de quaisquer pessoas que necessitem de seus cuidados. Tal sistema demanda a disponibilidade para lidar com o não esperado e com a probabilidade de não mais encontrar com o cliente.

Desse modo, como discutido por Morato (2009), o serviço de Plantão no âmbito psicológico busca inicialmente, através de um encontro único, esclarecer ao cliente a demanda por ele apresentada e redirecionar os rumos de sua própria existência. Ou seja, se constitui em uma ação, junto ao paciente, de discutir o sofrimento trazido por si mesmo e estabelecer uma busca ao seu próprio cuidado.

Segundo Dantas *et al* (2016, p. 234) oferta-se “um espaço de acolhimento e escuta clínica, valorizando o encontro dialógico entre plantonista e usuário”. Possibilitando a criação de uma nova perspectiva de sentido, podendo promover assim uma ressignificação do que o paciente relata como queixa.

Para Mahfoud (2012, p. 25) “enfrentar a problemática apresentada a partir da experiência da pessoa ali presente permite acolher a demanda já naquele momento, no momento de sua expressão”. E essa perspectiva é considerada a primeira característica essencial em um processo de PP.

Segundo Cagliumi e Vieira (2009), no PP não se tem pretensão de em um único encontro resolver problemas emocionais ou reconstituir personalidades, sendo essas questões trabalhadas em psicoterapias mais longas. A ideia central desta modalidade é atender demandas urgentes oferecendo a oportunidade de acolhimento e escuta para trabalhar questões imediatas.

Nessa perspectiva, se compreende que não há relação entre o serviço ser eficaz a partir da solução dos problemas do indivíduo ou apaziguamento do sofrimento psíquico. O atendimento está configurado como um local de questionamentos sobre si, sobre a queixa, e uma possibilidade de ressignificação e reflexão (DANTAS *et al*, 2016)

Nesse sentido, o atendimento breve e individual pode auxiliar dificuldades focadas em momentos de crises afetivas, familiares, profissionais ou de comportamento disfuncional que gera sofrimento constante ao sujeito. É útil na vivência de superação da desestrutura emocional causada por distúrbios diversos como doenças, luto, momentos de decisão pessoal e pânico. Esse socorro psicológico busca dar sentido à angústia imediata que surge em certos momentos da vida (CAGLIUMI; VIEIRA, 2009).

Desse modo, é visto que fundamentalmente, o PP é um espaço de potencialização do olhar para si de forma emergencial em um momento pontual de crise. É um ambiente de acolhimento, de disponibilidade do paciente, bem como, do plantonista e uma dimensão de um cuidado existencial.

Assim, nesta modalidade o plantonista se coloca disponível a atender diversas demandas e o modo como será elaborado o atendimento se deve ao próprio referencial do cliente e suas elocubrações, podendo assim ter formas de continuidade diversas. Neste sentido, somente a presença atenta e clara do profissional é o que permite ao atendido elucidar o seu referencial (MAHFOUD, 2012).

Pode-se compreender que o processo de escuta não se remete a uma técnica a ser empregada para se obter acesso ao sofrimento alheio que o outro se encontra. Mas, é um momento do plantonista estar aberto para o momento e para os momentos de reflexão do outro, valendo-se também de saber que cada um pode ter seu tempo particular de conseguir se perceber em suas angústias, bem como, elaborá-las.

3 OS PROCESSOS DE ENLUTAMENTO: ASSIMILAÇÃO DE UMA PERDA

Segundo Melo (2004), perante qualquer perda significativa, se apresenta um processo que é indispensável e fundamental para que o espaço que se encontra vazio possa voltar a ser ocupado. A isto o autor se refere o luto, que se pauta em uma adaptação à perda envolvendo então uma série de fases ou tarefas a seguir.

Segundo Kovács (2016), nos estudos sobre o luto há uma identificação de como as perdas, independente da ordem, tendem a afetar aspectos na vida que estruturam existencialmente o ser, assim, esse processo pode a vir desencadear no corpo sintomas físicos que levantam a questão sobre o luto ser uma patologia. Porém, segundo a autora a sintomatologia presente em um processo de luto não pode ser vista como uma doença.

Neste mesmo sentido, Sabbadini (2019, p.57) discute que o “luto é uma resposta perfeitamente normal diante de um estresse que, mais cedo ou mais tarde, todos nós enfrentaremos na vida.” Desse modo, não se constitui como uma disfunção psíquica, porém, a autora enumera os sintomas de depressão, déficits no sono, desregulação da alimentação, pânico, estado de inquietação, tremores, fadiga e entre outros como as manifestações mais reconhecidas no período do luto.

Segundo Worden (2013), diante da mesma indagação se seria o luto um processo patológico ou normal, o fator a se considerar é a necessidade do tempo para adaptação da perda. Para o autor, passar pelo luto de uma morte pode ser considerado como normal, em certos parâmetros, para isso, existem reações a serem consideradas comuns nessa situação, que podem ser observadas no quadro abaixo. Entre elas, se tem a identificação de sensações físicas, sentimentais, cognitivas e comportamentais muitas destas às vezes se tornam similares a certas expressões da depressão, porém não condizem com esta patologia.

Sentimentos comuns	Queixas somáticas	Cognições
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tristeza. ▪ Raiva. ▪ Culpa. ▪ Ansiedade. ▪ Solidão. ▪ Fadiga. ▪ Desamparo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vazio no estômago. ▪ Aperto no peito. ▪ Nó na garganta. ▪ Hipersensibilidade a barulhos. ▪ Senso de despersonalização: (nada parecer real, incluindo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrença. ▪ Confusão. ▪ Preocupação. ▪ Sensação de presença. ▪ Alucinações.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Choque. ▪ Saudade. ▪ Libertação. ▪ Alívio. ▪ Torpor. 	<ul style="list-style-type: none"> o próprio). ▪ Dificuldade em respirar. ▪ Fraqueza muscular. ▪ Falta de energia. ▪ Boca seca. 	
Comportamentos		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distúrbios do sono. ▪ Distúrbios do apetite. ▪ Comportamento de distração. ▪ Isolamento social. ▪ Sonhos com a pessoa morta. ▪ Evitar lembranças da pessoa falecida. ▪ Procurar e chamar pelo ente perdido. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suspiros. ▪ Hiperatividade. ▪ Agitação. ▪ Choro ▪ Passeio a lugares ou transportar objetos que lembrem a pessoa morta. ▪ Valorizar os objetos que pertenciam à pessoa falecida. 	

FONTE: Worden (2013).

De acordo com Santos (2014), também é reconhecida a necessidade de se considerar fatores sociais e culturais que influenciam na variabilidade da experiência do luto. O autor coloca os sintomas como autolimitados e apresenta a descrição que uma adaptação do funcionamento do sujeito pode ocorrer no prazo de dois meses, assim como, sintomas restantes podem ser reduzidos ou desaparecem ao longo de dois anos.

Ainda de acordo com o mesmo autor, muitos teóricos já elaboraram um modelo de compreensão das reações humanas quando se sofre perdas significativas, porém ele afirma que nenhuma proposta irá conseguir incluir todos os seres humanos, pelo caráter particular desta experiência.

De acordo com Melo (2004) os próprios estudos sobre o luto mudaram de perspectiva ao longo do tempo. Primariamente, havia a concepção de que o enlutado deveria se desligar da pessoa falecida, afastando-se das recordações. Já atualmente, se aponta a possibilidade de manutenção dos vínculos a partir da resignificação. E o autor aponta ainda que evitar ou suprimir a dor somente prolonga mais o processo de luto.

É possível acompanhar o crescimento do campo de estudo sobre o luto, partindo de trabalhos inicialmente voltados para assumir habilidades individuais e manifestações pessoais do luto, passando por estudos com foco na importância dos fatores sociais e das relações interpessoais até chegar a abordagens mais complexas, que consideram

aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais, econômicos e espirituais, além de suas inter-relações (SANTOS, 2014, p.77)

Independentemente das diferentes concepções e estudos teóricos, aparenta-se haver um consenso entre os autores de que passar pelo processo de luto é inevitável, e, conseguir elaborar de forma natural as necessidades fundamentais desse momento tem grande valor adaptativo (MELO, 2004).

Segundo Franco (2012, p.56), “o luto está entre as emoções mais poderosas que o ser humano pode viver”. Dessa maneira, se expressa a inevitável mudança em uma pessoa que passa por um processo de enlutamento, mais do que viver uma dor, há uma alteração demasiada só que de certa medida sustentada e suportável.

Para Santos (2014), a compreensão dos aspectos relacionados à morte é fundamental para o entendimento do luto, esta experiência é considerada por ele como universal e encontrada em diversas culturas. Então o autor traz uma definição de luto como uma reação à perda por morte, reconhecendo que também pode haver o luto de outras perdas, porém na morte há uma irreversibilidade que não pode ser desconsiderada.

Neste sentido, existem também outras concepções do luto, alguns decorrentes de um processo normal, ou seja, sem complicações e sem um agravamento do estado do sujeito. E há também processos de lutos considerados complicados que algumas vezes podem se tornar estados patológicos (SANTOS, 2014). Primeiramente, este estudo aborda como decorre o luto considerado normal, seja por morte ou outras perdas, mas também considera importante a descrição de certos processos particulares.

Portanto, também se considera a manifestação de um processo de luto por morte naquelas pessoas que não possuem parentesco ou que não apresentava relação com a vítima. Nesse contexto, se há explicações que envolvem as condições culturais envolvidas na sociedade, as repercussões políticas que podem acarretar comoção e os aspectos psicológicos particulares (FRANCO, 2012).

Outro tipo de luto a se considerar é o não autorizado, visto como uma área importante de estudo, se refere às perdas na vida do enlutado que não são reconhecidas socialmente. Neste processo há um risco aumentado de adoecimento, pois o sofrer está de certa forma oculto e o reconhecimento da perda é indispensável na elaboração do luto (WORDEN, 2013; KOVÁCS, 2016).

Segundo Kovács (2010, p.422) “para realizar o trabalho do luto é preciso reconhecer e permitir a expressão de sentimentos presentes.”. No mesmo texto a autora retrata sobre o luto

antecipatório, vivido desde que se recebe, por exemplo, um diagnóstico desfavorável, esse tipo de processo também é encontrado na prática por profissionais da saúde.

Neste sentido, a comunicação e elaboração do luto são imprescindíveis para o não acarretamento de um maior adoecimento. Segundo Parkes (2009) a diferença entre o luto que precede a perda e o que ocorre após ela é que o primeiro leva a um apego e preocupação maior com a pessoa e já no segundo o próprio luto tende a diminuir com o tempo que se aprende a viver sem a presença física da pessoa.

Com isso, diante da compreensão que o processo de luto é particular, também não se tem como impor quando o mesmo acaba, e explicar isso ao enlutado é considerada uma informação essencial. Neste sentido para alguns essa vivência pode ser intensa, já para outros, mais leve, então o início do luto é variável e sua duração também (WORDEN, 2013).

Então, na elaboração do luto se torna real a perda e isso pode levar tempo para se processar. E uma tentativa de obrigar uma aceitação inicial, sem que haja uma preparação, pode levar a certas disfunções. É neste sentido que se expressa como fundamental no processo de elaboração do luto não haver uma pressa e nem evitar vivenciar essa demanda (SABBADINI, 2019).

Dessa forma, o luto é um processo que qualquer sujeito está suscetível a passar e se este luto for por morte pode ser considerado um evento a ser enfrentado de tempos em tempos na vida. Essa experiência não necessariamente será então patológica, mas pode acarretar estresse e vivências potencialmente danosas. Mas o que leva a pessoa a buscar ajuda para elaborar o luto não necessariamente são problemas exclusivos deste (SOUZA NETO *et al*, 2020; PARKES, 2009).

Por isso, existem vertentes para cada tipo de luto e o ajustamento abrange a disponibilidade da pessoa enlutada para viver realmente a perda. Segundo Worden (2013) essa adaptação envolve uma confrontação e reestruturação do próprio pensamento e sentimento de perda, isso também pode ser chamado de trabalho do luto, se deparar e ficar pronto para o mundo real e modificado.

Pois, nem sempre o enlutado percebe com clareza o que perdeu, às vezes, se perde esperança, um vínculo, um apoio, e assim o sofrer é algo que consome tempo. Para seguir precisa se existir uma reconciliação, estratégias de enfrentamento, com o novo parâmetro e fatores envolvidos na relação incluindo quando se tem também perdas econômicas (WORDEN, 2013; PEREIRA, 2020).

Neste sentido se vê a importância de uma elaboração do luto nos momentos de urgência, assim como no contexto atual. Sem ter em conta como será estabelecida a despedida

de um ente querido o reconhecimento do processo de enlutamento é fundamentalmente o pilar da materialização da perda. Assim, compreender as estratégias e potencializar o enfrentamento é fundamental na ressignificação da dor (SOUZA NETO *et al*, 2020).

4 ADAPTAÇÕES DO LUTO E O CUIDADO NO PLANTÃO PSICOLÓGICO

O luto é considerado como uma vivência onde a pessoa tem como processo principal favorecer uma readaptação ao mundo no qual aquilo ou um alguém que era considerado essencial não faz mais parte dele (SANTOS, 2014). Neste sentido, a discussão das diversas formas que o sujeito pode se adaptar tem que levar também em conta como o próprio luto se manifesta.

Perder alguém, um relacionamento, um sonho ou algo significativo pode desencadear uma crise existencial. Então, nessas situações pode se vivenciar um luto, e, quando há um dano que promove um desequilíbrio no dia a dia se é requerido um cuidado específico para lidar com a elaboração e identificação desse processo (KOVÁCS, 2016).

Segundo Franco (2012), intervir em crise é trazer soluções a dificuldades que exercem maior pressão em um curto período e com um objetivo focal para que os próprios atendidos possam desenvolver novos mecanismos adaptativos. A autora também foca no enfrentamento do luto por desastres, reiterando que o mesmo apresenta contornos específicos e que o suporte aos afetados demanda apoio não somente no início da crise.

Nesta perspectiva, a oferta de um PP, serviço que pode ocorrer em diversas localidades, leva uma contribuição significativa ao paciente em luto, pois, o plantonista necessita se atentar em como a pessoa atendida percebe sua problemática, qual relação está sendo estabelecida e também pode ajudar proporcionando a continuidade do enfrentamento à crise em outra modalidade de atendimento, caso necessite (MAHFOUD, 2012).

Ressalta-se ainda, que se pode receber no PP o encaminhamento de pessoas vindo de outros locais que necessitam de auxílio imediato. Nos hospitais, o psicólogo(a) plantonista pode fazer esse atendimento pontual com pacientes e familiares que se encontram em crises em função de situações de morte, este serviço, acolhe e promove a expressão de sentimentos a quem o procura (CFP, 2019).

Para Mahfoud (2012) o aspecto do PP de se colocar de portas abertas pode expressar uma facilidade para um próximo pedido de ajuda ou também ser um modo de suportar a espera de um início de outro processo. O plantonista então permite uma disponibilidade à

pessoa que precisa de ajuda, mantendo uma referência, como mais um recurso de saúde mental de pronto acesso dentre aqueles existentes.

O CFP (2019) também aborda que o PP é um espaço para oferecer uma compressão do que é na realidade o processo de luto, desmistificando certos medos e receios do paciente por ter uma patologia, assim como, oferecendo auxílio àqueles processos onde se observa complicações. Então, se promove um espaço aos usuários para expressar seus anseios, chorar sem culpa a saudade daquele ente perdido e conseguir conforto.

No momento que se observa que a elaboração do luto está sendo muito sofrida, difícil de ser consolidada, pode-se compreender o que Worden (2013) estabelece como luto complicado. Neste tipo, se exige uma ajuda profissional para lidar com esta dificuldade, é preciso então que o plantonista analise a vivência do atendido e estabeleça junto com o mesmo suas necessidades, demandando talvez um encaminhamento para uma modalidade mais longa de atendimento.

Na perspectiva atual da Pandemia de COVID-19, o cenário para lidar com o luto se torna cada vez mais adoecido, pois, certos rituais e práticas que ajudavam na aceitação da perda por morte e que envolviam uma despedida são obrigadas a serem passadas à distância, acrescentando assim mais um risco ao desenvolvimento do luto complicado (SOUZA NETO *et al*, 2020).

As práticas destes rituais fúnebres tem grande papel facilitador do luto, porém, mesmo antes da pandemia, tais costumes já sofriam um conseqüente desaparecimento devido à exclusão do diálogo sobre a morte atualmente. Assim, a função terapêutica desses padrões de conduta acaba por ser diminuída, porém a evolução da tecnologia acaba permitindo novos modos de expressão do luto, mudando a forma de um relacionamento material para um ambiente virtual (SABBADINI, 2019; SANTOS, 2014).

Os profissionais que trabalham com pacientes internados certas vezes tem que lidar com o agravamento clínico deles e possíveis mortes. De acordo com Souza Neto *et al* (2020) esse serviço pode promover ações de suporte socioafetivo aos familiares e esta prática propõe minimizar o risco destas pessoas desenvolverem um transtorno de luto. E, esse suporte pode ocorrer através de plataformas virtuais, certos rituais de despedida também podem ser facilitados com as tecnologias, assim como, envolver as redes sociais como forma de tornar público o processo de luto.

Embora esses recursos virtuais estejam disponíveis atualmente, não quer dizer que substituam os rituais de despedida e fúnebres tradicionalmente adotados pela sociedade. Essas estratégias virtuais têm como finalidade auxiliar familiares e

amigos a se despedirem dos entes queridos e, com isso, se apoiarem mutuamente (INGRAVALLO, 2020 *apud* SOUZA NETO *et al*, 2020, p.14).

Assim, se considera que a maior parte das famílias funciona em certo equilíbrio homeostático e uma perda provoca uma quebra nessa situação, portanto há um desequilíbrio que pode causar um sentimento de sofrimento e para obter uma nova adequação familiar esse núcleo tende a buscar ajuda (WORDEN, 2013).

Segundo Kovács (2010) ao se oferecer o cuidado a pacientes e familiares é indispensável o uso de uma comunicação efetiva, assim como, estabelecer a expressão dos sentimentos permitindo assim o compartilhamento destes. Neste sentido, esses também se tornam os pilares na discussão sobre a elaboração de um luto em um PP, quando se relembra que a escuta ativa e autêntica é uma característica dessa modalidade.

O autor Mahfoud (2012) discute um exemplo de uma vivência de luto manejada no PP onde uma viúva consegue expressar no atendimento o que está passando, o estigma social, a convivência familiar modificada e observa em si um padrão de pensamento negativo. E a partir de novas perspectivas de olhar, oferecidas no plantão, aos poucos se identifica uma ressignificação dessas atitudes.

De acordo com Sabbadini (2019), usualmente as pessoas não sabem lidar com um enlutado em processo e acabam constrangidas. Identifica-se que uma escuta sensível pode amenizar a angústia causada pelas perdas, um compartilhamento de histórias é um dos mecanismos identificados que podem favorecer a elaboração e criação de um novo sentido para a vida.

Segundo Worden (2013) no luto considerado não reconhecido, uma intervenção considerada adequada é oferecer ajuda para que a pessoa consiga falar sobre a perda ocorrida e sobre suas sensações, sentimentos e pensamentos acerca do que foi perdido. Essa é uma premissa que ocorre no PP, através da escuta há uma promoção de desvelamentos dos sentidos, não se apegando somente à queixa em si (LIMA; RIBEIRO, 2018).

A partir disso, é necessário apresentar que para Worden (2013) existe uma distinção entre o aconselhamento e a terapia do luto, sendo o primeiro proposto para facilitação da pessoa que está vivenciando o luto sem complicações, mas que precisa de ajustamento para conseguir cumprir as tarefas para uma adaptação saudável da perda. Já o segundo tem como objetivo identificar e resolver conflitos existentes na conclusão das tarefas em um luto considerado complicado.

Ainda de acordo com o mesmo autor definir então um modelo único de apoio para todas as pessoas em luto é muito restritivo. É nesse mesmo sentido que Mahfoud (2012)

retrata como limite no PP a disponibilidade do sujeito como indispensável no processo de atendimento, pois, se aquele sujeito não desejar uma mudança ou não perceber o que sente como uma dificuldade ele pode sair da sessão do mesmo jeito ou até mais desorganizado do que entrou.

Então, é fundamental que a pessoa em processo de luto, para que consiga elaborá-lo no plantão, esteja disponível para essa adaptação. Assim, a relação de ajuda permanece pautada para ocorrer em torno de limites pessoais e institucionais envoltos no plantonista e no próprio cliente (MAHFOUD, 2012).

De acordo com Worden (2013), existe uma filosofia evidenciando que aqueles que buscam o aconselhamento se aproveitam e se ajustam melhor do que aqueles que não solicitaram tal atendimento. Assim, o PP se coloca como uma proposta que oferece essa condição por ser uma modalidade que atende somente o sujeito que o busca no momento desejado, disponível na hora exata da urgência psíquica.

Especificando uma demanda de perda atendida em PP o autor Mahfoud (2012) nota que diferente de outras demandas em que o desfecho do plantão se dá através de uma ação de mudança do problema, no trabalho com uma perda, principalmente se for por morte, não há disponível uma decisão de agir contra a dificuldade. Mas, nesse sentido, se trabalha a mudança de atitude frente ao que não pode ser modificado, e isso no plantão lidando com um processo de luto pode ser considerado um bom desfecho.

Outro fator a ser considerado nessa discussão sobre o PP e o favorecimento da adaptação do luto são os limites dos próprios cuidadores da saúde. O trabalho de aconselhar, acolher e compreender sentimentos também é um desafio a ser posto em pauta para o próprio profissional da saúde mental.

Para Kovács (2010), aquele que trabalha diretamente com o sofrimento em diversas dimensões pode passar por dificuldades de se posicionar frente a sua própria dor. As elaborações das perdas de pacientes com quem se formou um vínculo se tornam difíceis, e muitas vezes não se pode demonstrar medos ou vulnerabilidades. O processo de luto torna-se não autorizado, tendo que o sujeito lidar sozinho com sensações de fracasso e impotência.

Nesse sentido, cabe abordar sobre como cuidar desse luto. O autor Worden (2013) retrata que o profissional que cuida do enlutado, quando se vê também em um mesmo processo precisa ter como base a diretriz de também buscar ajuda. Assim, o próprio sujeito necessita também reconhecer e elaborar sua vivência.

Então, o PP é colocado como uma modalidade também de cuidado aos profissionais de uma equipe de saúde, seu aspecto de urgência, de acolher o sujeito no momento de sua

necessidade facilita o encontro e oferta de atendimento. Envolve empatia e facilita a escuta da dor, promovendo então um processo terapêutico necessário na elaboração de um luto, bem como, possibilitando a facilitação de entrada em outros cuidados mais longos (KOVÁCS, 2010).

Nessa relação também se faz importante ressaltar o que Mahfoud (2012) coloca como compressão de que em plantão se atende uma demanda que cobra mudanças mais estruturais na pessoa, assim, depende também da forma que cada sujeito lida com o que tem a ser resolvido em apenas poucos atendimentos. O que indica que o PP e a psicoterapia de longo prazo não substituem um ao outro.

Pode-se considerar então que as duas modalidades conseguem contemplar a elaboração do processo de luto. É importante destacar que é impossível definir que o luto está acabado, pode até dizer que a adaptação se estabelece no cumprimento de tarefas, mas também não há consenso científico definitivo. No entanto, existem na literatura várias tentativas para definir uma data, sejam dois ou quatro meses, um ou dois anos ou que nunca acaba (WORDEN, 2013).

É, portanto, no intuito de propiciar uma amenização das angústias e do sofrimento que se faz o acolhimento e as intervenções da Psicologia, podendo elas ser em modalidade de PP. Nesse espaço é colocado à disposição um local de fala aberta e a valorização dessas narrativas, bem como, a evidenciação de cada sentido atribuído no discurso para cada pessoa naquele momento (CFP, 2019). Assim se instaura uma abertura para que uma pessoa enlutada possa lutar por si.

Nesse sentido, o PP oferta uma escuta qualificada que atende aquele que vivenciou recentemente uma perda, bem como, o indivíduo que está em um sofrimento agudo de experienciação do luto naquele momento. E objetiva-se então que o auxílio oferecido leve o sujeito a compreender a própria urgência.

4.1 ESPECIFICIDADES DA PRÁTICA: AS PERDAS E O PLANTÃO PSICOLÓGICO

Considerando que cada plantonista tem especificidades em sua prática e que cada luto também se manifesta de forma diferente não se pode generalizar a maneira de trabalhar um processo de enlutamento. Segundo Worden (2013), técnicas podem ser úteis na prática, mas é preciso primeiro basear seu uso no próprio entendimento do comportamento humano e na personalidade do sujeito atendido.

Inicialmente, o mesmo autor trata de estabelecer certos princípios para o aconselhamento do luto, estes, são tarefas a serem realizadas pelo enlutado para que consiga se reestabelecer frente a perda sofrida. A primeira delas refere-se a tomar consciência real da perda, aceitar o impacto emocional sofrido e a irreversibilidade de uma morte, para isso a melhor maneira é falar abertamente sobre a perda.

Essa oferta de espaço para fala pode ser muito bem desenvolvida em um PP, como discutido por Souza, Silva Filho e Montenegro (2015), este serviço tem como característica a sua disponibilidade para qualquer pessoa, independente de sua demanda, a compreender junto com ela e auxiliá-la no entendimento da sua emergência.

Um segundo passo para o trabalho com o luto é ajudar o indivíduo a reconhecer seus sentimentos seja de raiva, culpa, ansiedade, desamparo ou solidão, é necessário compreendê-los e vivenciar a dor que advém da perda. Esse princípio se relaciona com o próximo de adaptar-se a viver sem a pessoa falecida, buscar resolver os problemas e enfrentá-los sem aquele que anteriormente desempenhava esse papel de protetor (WORDEN, 2013).

A continuação das tarefas envolve encontrar um sentido para a perda, entendendo o que essa situação trouxe para si; permitir o seguimento da vida através de uma realocação emocional da perda; entender que o enlutamento requer tempo, em um ajustamento familiar existe um processo gradual; identificar e discutir os comportamentais normais decorrentes do luto; oferecer a compreensão de que cada indivíduo irá vivenciar de maneira particular o luto e essa variabilidade precisa ser expressa em uma família que perde alguém e acha que todos vão passar pelo luto da mesma forma (WORDEN, 2013).

Nesse sentido, um ponto a se avaliar também é a vivência e o manejo do luto em uma criança. Os autores Souza, Silva Filho e Montenegro (2015) relatam sobre atendimentos feitos no PP que não apresentaram em si uma demanda inicial, mas uma procura por curiosidade. As crianças buscavam o atendimento e ficavam ali com a liberdade de expressar os diversos aspectos de seu cotidiano. Havia primariamente um processo aproximação e ganho de confiança do plantonista para posteriormente conseguir se trabalhar uma demanda.

O último princípio apresentado por Worden (2013) refere-se então à importância de se avaliar quando a facilitação do luto não é suficiente, quando se percebe o desenvolvimento de uma patologia no sujeito e se é preciso reconhecer as limitações do processo. Então, para um melhor ajustamento é necessário o encaminhamento para uma terapia mais longa e profunda. No caso do PP o atendido segue encaminhado para outra modalidade.

Seguido estes passos, o autor também apresenta algumas técnicas que podem ser utilizadas pelo facilitador no processo de luto, dentre elas se tem o uso da linguagem

evocativa, como, falar sobre a pessoa falecida no tempo passado, que objetiva trazer à tona os sentimentos do enlutado. Também se pode usar de fotos ou outros objetos da pessoa morta na sessão para criar uma proximidade e uma concretude ao falar da perda.

Lembrando-se do contexto atual da pandemia algo que pode ser incentivado é o uso das tecnologias da informação para o manejo do luto. Sugerir na família estratégias de despedida realizadas online, preservar o contato social mediado por essas plataformas e até mesmo o suporte religioso pode ser fortalecido para aqueles que sentem essa necessidade. Essas formas podem dar melhor significado ao que estão enfrentando, estimulando os enlutados (FIOCRUZ, 2020).

Outros meios utilizados no atendimento são o uso de desenhos e escritas, pode-se pedir ao enlutado para escrever uma carta ao falecido a fim de expressar questões inacabadas e se despedir. Já os desenhos são úteis para refletir os sentimentos e facilitar a identificação de conflitos que podem estar encobertos, assim como, perceber onde a pessoa se encontra no processo de luto (WORDEN, 2013).

Estas técnicas são bastante vantajosas com crianças no PP, o desenho pode ser utilizado como uma forma de fazer uma exposição da dinâmica familiar em que ela se encontra. Isso pode facilitar na hora de falar sobre o assunto, ter uma discussão elaborada nem sempre é o que leva a criança ao plantão, mas, estar no atendimento já pode se desdobrar em um processo de análise e adaptação (SOUZA; SILVA FILHO; MONTENEGRO, 2015).

Outras técnicas analisadas por Worden (2013) para uso com enlutados envolvem a dramatização de situações reciosas; a reestruturação cognitiva, identificando pensamentos e sentimentos disfuncionais; a construção de um livro de memórias de um ente perdido, revisitando uma imagem mais real da pessoa morta; a visualização de uma imagem dirigida, isso pode ser feito em uma cadeira vazia ou não, o importante é fazer o enlutado conectar-se ao falecido no presente e encorajá-lo a falar; e o uso de metáforas também pode ajudar o sujeito a simbolizar e tratar da experiência com menos dor.

É possível identificar que independente da técnica o vínculo do enlutado com o objeto perdido e com o profissional é um dos fatores que baseiam a prática do atendimento. Os autores Souza, Silva Filho e Montenegro (2015) discutem um atendimento de PP oferecido a uma mãe que estava prestes a perder um filho, porém, ainda havia a possibilidade de melhora. O recurso utilizado para atender foi colocar-se à disposição do sofrimento alheio, iniciando um vínculo, foi percebida a necessidade da mulher de ter algo que emane segurança e o oferecimento da escuta ativa fez essa mãe refletir sobre seus sentimentos e sua dor.

O autor Mahfoud (2012) trata do entendimento do plantonista de que nem toda demanda precisa de psicoterapia e que o sujeito possui uma tendência de progredir em uma evolução quando se aborda sobre a sua situação de impedimento. Assim, pode surgir um novo modo de visualizar a situação e o atendido fica pronto para seguir, ou seja, encerrar o processo de atendimento.

No luto ou em qualquer outra demanda atendida no PP pode se chegar a essa evolução do processo ou finalização, e mesmo que se encerre um atendimento o plantonista continua a disposição caso o mesmo paciente volte a sentir uma nova necessidade de direcionamento. E, caso necessite, também possa ser encaminhado a outros serviços.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se abordar sobre o processo de luto é preciso analisar que essa reação decorre de uma determinada perda e o que se observa é que tudo que era certo e de algum modo concreto torna-se bagunçado e desconexo. Então, pode-se decorrer uma eventual crise ou urgência psíquica, com uma sintomatologia específica, que pode ser atendida em um serviço de PP.

Com o intuito de compreender as possibilidades e limitações impostas no atendimento a esta demanda, este estudo discorreu sobre as especificações desta problemática encontradas na literatura. Na discussão foi possível alcançar os objetivos do trabalho e trazer explicações pertinentes, avaliando também o momento atual da pandemia de COVID-19.

Em suma, as singularidades do luto e do serviço de PP se entrelaçam entre desafios e ações possíveis. O processo de enlutamento não pode ser rotulado sempre como patológico, de necessária intervenção e nem sempre também é possível um bom ajustamento sem auxílio de um profissional. Assim, o atendimento de plantão pauta-se em entender se há ou não sintomas de cronificação e se uma adaptação pode ser facilitada com aquela sessão.

Não se pode generalizar um único modo de atendimento ao luto, pois cada sofrimento é trazido de uma forma diferente, mas, o acolhimento, o estabelecimento do vínculo e os princípios de elaboração pautam o trabalho do plantonista neste caso. Neste mesmo sentido, as limitações da própria experiência do paciente precisam ser entendidas.

Pretende-se, com o presente estudo, contribuir com as discussões acerca desta temática, sendo de significativa importância a elaboração de novas pesquisas que abranjam também um conhecimento prático aprofundado, proporcionando assim novas orientações proveitosas na área.

REFERÊNCIAS

- CABRAL, B. E. B. Práticas psicológicas na rede SUS e estágio profissionalizante: (Trans)formação como desafio. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 24-48, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/22178> Acesso em: 04 de set. de 2020.
- CAGLIUMI, W. A.; VIEIRA, D. M. Serviço de Plantão Psicológico aos clientes da área de saúde. **O portal dos psicólogos**. [online]. 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0501.pdf> Acesso em: 20 de ago. de 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas . — 1. ed. — Brasília : CFP, 2019.
- DANTAS, J. B.; DUTRA, A. B.; ALVES, A. C.; BENIGNO, G. G. F.; BRITO, L. DE S.; BARRETO, R. E. M. Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. **Revista de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 232-241, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/5597> Acesso em: 18 ago. 2020.
- FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19**. Processo de Luto no Contexto da Covid-19 Fiocruz, abr. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf> Acesso em: 20 ago. 2020
- FRANCO, M. H. P. Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 54-58, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Helena_Franco2/publication/317636058_Crises_e_desastres_a_resposta_psicologica_diante_do_luto/links/595d14240f7e9b3aefade83a/Crises-e-desastres-a-resposta-psicologica-diante-do-luto.pdf Acesso em: 20 ago. 2020.
- KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf> Acesso em: 18 ago. 2020.
- KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf Acesso em: 18 ago. 2020.
- KOVÁCS, M. J. Curso Psicologia da Morte: Educação para a morte em ação. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 36, n. 91, p. 400-417, jul. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a10.pdf> Acesso em: 21 set. 2020.
- LIMA, D. F.; RIBEIRO, M. S. S.. Plantão Psicológico e Acontecência do Cuidado: problematizando um “não-lugar”. **Estudos contemporâneos da subjetividade** [online], v.8, n.2, p.291-301, 2018. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2845> Acesso em: 18 ago. 2020.

MAHFOUD, M. (org.). **Plantão Psicológico: novos horizontes**. 2. Ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

MELO, A. R. P. P. **Processo de luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte**. 2004. Disponível em: <https://www.integra.pt/textos/luto.pdf> Acesso em: 05 out. 2020

MORATO, H. T. P. Plantão Psicológico: inventividade e plasticidade. **Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituições – Atenção Psicológica: Fundamentos, Pesquisa e Prática**, 9. Recife: Unicap. 2009. Disponível em: <http://laclife.wordpress.com/textos-e-analiseletronicos> Acesso em: 18 ago. 2020

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.

PEREIRA, A. S. Luto e Perdas. In: KADRI, M. R. E. Organizando à Assistência. **Guia de Atenção Psicossocial para o Enfrentamento da COVID-19 no Amazonas. Universidade do Estado do Amazonas**, abr. 2020. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/Arquivo_curso.pdf Acesso em: 18 ago. 2020

SABBADINI, A. Mortes na vida e vidas na morte: análise de vivências de perdas e lutos em idosos residentes em asilo. **Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista (UNESP)**, Faculdade de Ciências e Letras. Assis, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/190980/sabbadini_a_me_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em: 05 out. 2020

SANTOS, F.S. **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.

SOUZA, S.; SILVA FILHO, F. F.; MONTENEGRO, L. A. A. **Plantão psicológico: resignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento**. Curitiba, PR: CRV, 2015.

SOUZA NETO, O. M.; REIS, M. L. A.; ALEXANDRINO, A.; AGRA, G. Ensaio narrativo sobre processo de enlutamento frente a covid-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7562/6851> Acesso em: 21 set. 2020

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental** / [tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt]. - São Paulo: Roca, 2013.