

## TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) NO MANEJO CLÍNICO COM IDOSOS ENLUTADOS<sup>1</sup>

Taiane Vitória de Moura Souza<sup>2</sup>

Thais Cristina Pereira Ferraz<sup>3</sup>

### RESUMO:

Este estudo teve como objetivo apresentar as contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para o manejo clínico com idosos enlutados a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo e exploratória. Deste modo, foi possível explorar o processo de envelhecimento apontando suas repercussões e as possibilidades de ações para a promoção do envelhecimento saudável, bem como o processo de luto, e seu impacto na velhice. Além disso, foram apresentadas as possibilidades de manejo clínico com idosos por meio da obra de Harris (2021) e outros artigos de autores da área que objetivam a flexibilidade psicológica diante da velhice e da perda por morte. Conclui-se, que este estudo pode auxiliar os estudantes de psicologia e profissionais a utilizar-se da ACT, porém há necessidade de maiores estudos direcionados para essa temática. Por fim, busca-se despertar interesse para estudos voltados à terceira idade, a fim de proporcionar um suporte direcionado para os idosos.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Luto. Envelhecimento.

## ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF THE BEREAVED ELDERLY

### ABSTRACT:

This study aimed to present the contributions of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to the clinical management of bereaved elderly people based on a narrative bibliographic review, of a qualitative and exploratory nature. In this way, it was possible to explore the aging process, pointing out its repercussions and the possibilities of actions to promote healthy aging, as well as the grieving process, and its impact on old age. Furthermore, the possibilities of clinical management with the elderly were presented through the work of Harris (2021) and other articles by authors in the area that aim at psychological flexibility in the face of old age and loss due to death. It is concluded that this study can help psychology students and professionals to use ACT, however, there is a need for further studies focused on this topic. Finally, we seek to arouse interest in studies aimed at seniors, in order to provide targeted support for the elderly.

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA), na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 25/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 25/11/2024.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: taianevitoriasouza@gmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Ciências da Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thaisferraz@uniacademia.edu.br.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Grief. Aging.

## 1 INTRODUÇÃO

A terceira idade vem acompanhada de diversos atravessamentos específicos, mudanças nos aspectos sociais, físicos e emocionais, os quais trazem sofrimento ao sujeito e a necessidade de se adaptarem às novas circunstâncias (Kreuz; Franco, 2017). Além dos impactos particulares dessa fase, tornam-se fonte de sofrimento, o luto pela perda de um ente querido, alinhado a tantas outras perdas da idade (Barros *et al.*, 2021).

Segundo Freitas *et al.* (2013), o marco cronológico, para a definição da pessoa idosa, é de 65 anos, para as nações desenvolvidas, e de 60 anos para as que estão em desenvolvimento, como o Brasil. Esta delimitação a partir da idade é considerada pelas instituições que proporcionam serviços de atenção à saúde do idoso, porém algumas medidas são disponibilizadas somente após os 65 anos, mesmo no Brasil. Nesta etapa, é onde ocorre a vivência do envelhecimento, o qual pode ser definido como um processo dinâmico e progressivo, permeado de diversas modificações atreladas a todos os âmbitos da vida (bioquímicas, psicológicas, sociais e culturais), gerando maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos. (Freitas *et al.*, 2013).

A capacidade funcional na velhice, descrita de um ponto de vista clínico, pode ser avaliada pela quantidade de ajuda instrumental que a pessoa idosa necessita para a execução de suas atividades, classificando a impossibilidade como leve, moderada ou grave, diante do volume de atividades afetadas (Fontes, 2016). Além disso, é considerado o status cognitivo nesta avaliação, onde verificam-se danos cognitivos, comportamentais e funcionais advindas de doenças, além de incluir fatores relacionados ao estilo de vida do indivíduo, como o uso de bebidas alcoólicas, cigarro e a presença de comorbidades como, hipertensão e diabetes (Fontes, 2016).

Segundo Cavalcanti (2022), as mudanças nas diversas áreas da vida são um marco na velhice, por isso, eventos como aposentadorias compulsórias e o desemprego, podem interligar-se com desamparo financeiro, dependência e perda da posição de comando do lar. Além disso, doenças ou comorbidades podem envolver dificuldades de mobilidade, mudanças estéticas e tratamentos de saúde prolongados.

Diante disso, o sujeito pode apresentar crise psicossocial, percebe-se inteiro e saudável, mas diante das perdas sensoriais, cognitivas e afetivas, sente-se desesperançoso e aflito (Fontes, 2016).

Em contraponto, Fontes (2016) ressalta que alguns indivíduos podem vivenciar o envelhecimento com maior satisfação, devido à promessa de descanso, porém sem se afastar por completo de suas atividades utilizando-se da sabedoria enquanto fonte de qualidade. A sabedoria pode ser descrita como um sistema de conhecimentos que abrange um ótimo aconselhamento e julgamento em decisões que envolvem eventos importantes da vida, como o casamento, saúde, e profissão, bem como as emoções que as permeiam, reconhecendo as estratégias considerando principalmente a imprevisibilidade de alguns eventos, trazendo soluções não acabadas e a otimização de ganhos e perdas (Fontes, 2016).

Essa qualidade descrita por Fontes (2016) não é exclusiva da velhice, porém, um idoso com atitudes sábias expressa consciência e autoconhecimento sobre sua própria existência e morte, compreendendo seus significados e contribuindo assim para a herança cultural de seu grupo a partir de suas memórias e aprendizados, os quais podem atuar como fonte de conhecimento para os mais jovens (Fontes, 2016).

Entretanto, é necessário ressaltar, que em uma sociedade centrada na juventude como a melhor fase, prioritária na economia do mercado, o velho é trocado pelo novo de forma acelerada, e isso traz ao idoso uma dificuldade em encontrar o seu espaço e perpetuar seu conhecimento adquirido (Fontes, 2016). Além disso, é importante considerar os atravessamentos individuais relacionados à etnia, gênero, classe social, espiritualidade e regionalidade, pois influenciarão diretamente na vivência da velhice, ditando as facilidades ou dificuldades encontradas no caminho de uma velhice saudável (Kreuz; Franco, 2017).

Considerando as particularidades da velhice, pode-se abordar como essa vivência pode envolver a ampliação do que se denomina na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como “flexibilidade psicológica”, onde exercita-se a capacidade de entrar em contato com o momento presente de forma consciente, adaptando seus comportamentos para fins valorizados, independentemente da presença de experiências angustiantes (Luoma; Hayes; Walser, 2022). Deste modo, este modelo pode apresentar-se como uma possibilidade de manejo clínico de idosos enlutados, pois tem como objetivos a ampliação do repertório comportamental direcionado para o engajamento em ações comprometidas com valores, ou seja, ações direcionadas

para o que é importante e oferece sentido para vida do indivíduo, além do desenvolvimento da sensibilidade às mudanças produzidas por essas ações tanto no contexto interno e externo (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Este estudo, portanto, busca descrever a terceira idade e o luto por morte, nesta fase, além de apresentar os fundamentos da ACT, discutindo as possibilidades de manejo clínico com os idosos enlutados. Sua construção consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativa e exploratória, com o objetivo de apresentar as contribuições da ACT para o manejo clínico com idosos enlutados. Sendo assim, serão abordados somente a terceira idade e o luto por morte, excluindo as demais faixas etárias e outras formas de luto.

Foram utilizados como fonte, livros e a busca eletrônica de artigos disponibilizados nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library On-line), Pepsic, Google Acadêmico, Elsevier e Ebsco. A busca foi feita a partir dos descritores “Luto”, “Luto na terceira idade” empregados de forma isolada, com o operador AND para “Terapia de Aceitação e Compromisso”. Foram selecionados artigos em português e em inglês, disponibilizados gratuitamente, excluindo artigos que apresentam a temática do luto por morte fora da faixa etária escolhida para esse estudo.

## **2 O ENVELHECER E O LUTO**

O paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*) traz o desenvolvimento humano como um processo que se inicia no nascimento e permanece até a morte e, neste percurso, os seres humanos influenciarão e serão influenciados por diversos eventos genético-biológicos, socioculturais e psicológicos. Deste modo, não há só resposta, como também modificação do ambiente pelos sujeitos. Além disso, também é abordado neste paradigma a multidirecionalidade, que consiste no equilíbrio entre o crescimento e o declínio, ou seja, as mudanças nos domínios podem variar entre eles em um mesmo momento, porém, em áreas diferentes, como por exemplo a memória de procedimento, e a manutenção do vocabulário, que tende a crescer, e a memória imediata que tende a declinar (Fontes, 2016).

Fontes (2016) aborda que a plasticidade comportamental presente no paradigma *life-span* aponta que a capacidade de mudar e se adaptar ao meio diminui

com o passar do tempo, devido ao desenvolvimento finito, o qual depende de influências genético-biológicas. Deste modo, considera-se que o sujeito idoso se torna cada vez mais dependente dos recursos do ambiente, explicitando ainda mais um dos construtos trazidos pelo paradigma, segundo o qual estabelece que a proporção de perdas e ganhos está sujeita a alterações ao longo da vida, porém, de forma geral, aponta a infância como o período de maior ganho e a velhice, onde identifica-se maiores perdas (Fontes, 2016). Em contraponto, os mecanismos de autorregulação se mantêm intactos durante a velhice, onde utiliza-se de estratégias de regulação emocional e de enfrentamento que vão garantir a continuidade do funcionamento do idoso e de seu bem-estar, mesmo diante da presença de doenças e incapacidades (Fontes, 2016).

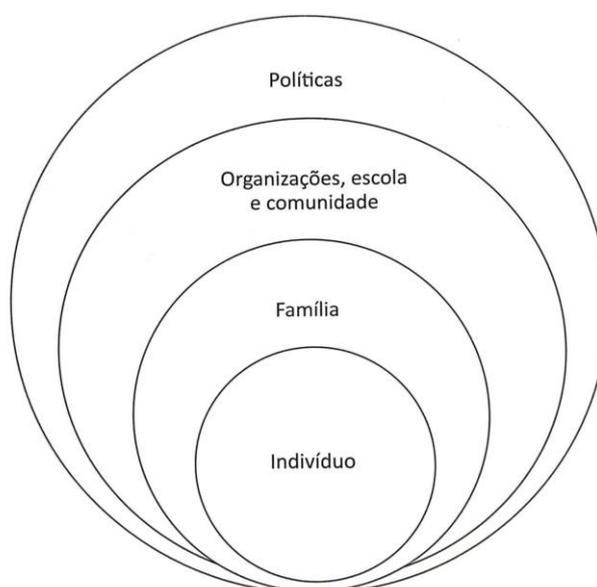
Por sua vez, Batistone (2016) aborda sobre a saúde emocional na velhice por meio da Teoria de Integração de Forças e Vulnerabilidades. A Integração de Forças defende que as forças ligadas ao envelhecimento são advindas da capacidade de regulação emocional, descrita como o engajamento do idoso em estratégias que visam evitar ou diminuir as emoções negativas com mais frequência, motivados pela perspectiva de tempo de vida reduzido e conhecimentos adquiridos ao longo da vida. Já a vulnerabilidade está ligada a flexibilidade psicológica reduzida, devido a situações emocionais negativas prolongadas e intensas, ligadas a questões físicas, como doenças e comorbidades, além de questões emocionais, como perdas e isolamento, ou seja, os idosos tendem a ser menos reativos a eventos estressores, mas ao serem ativados, terá maior dificuldade em retornar dessa experiência difícil (Batistone, 2016).

Deste modo, considerando o envelhecimento e suas particularidades, Zanetti, Santos e Murta (2016) abordam sobre os programas e políticas de promoção de saúde para um envelhecimento saudável, os quais podem ser idealizados nos níveis representados na Figura 1.

O primeiro nível composto pelas políticas é onde deve-se criar ações que encorajem programas nos demais níveis, e ofereçam garantias aos indivíduos idosos, como por exemplo, a criação do Estatuto do Idoso em 2003, e da Política Nacional do Idoso (PNI) em 2004. Já no segundo nível, as autoras abordam programas com foco em ambientes comunitários, educacionais e organizacionais que visem ofertar práticas de lazer, programas de educação para aposentadoria, entre outras ações que visem a redução do ageísmo nas instituições (Zanetti; Santos; Murta, 2016).

O terceiro nível, por sua vez, deve embarcar ações com familiares e cuidadores de idosos, as quais devem ter por objetivo a prevenção de maus tratos aos idosos, utilizando-se de palestras educativas e grupos de apoio para os cuidadores. Por fim, no quarto nível, devem ser criadas ações individuais focadas na mudança de comportamento, acolhimento e psicoeducação com intervenções individuais face a face, no ambiente clínico e no ambiente de saúde promovido por profissionais da saúde (Zanetti; Santos; Murta, 2016).

**FIGURA 1:** Alvos de promoção de saúde do envelhecimento ativo



Fonte: Zanetti; Santos; Murta, 2016, p. 381.

Souza *et al.* (2022) trazem estratégias coletivas utilizadas no SUS (Sistema único de saúde) pela rede de atenção primária, as quais podem ser utilizadas como exemplos de possibilidades de ações. As estratégias tiveram como objetivo proporcionar um aumento na qualidade de vida para esse grupo, devido às fragilidades emocionais vivenciadas nessa fase, sendo o grupo de convivência de idosos uma das primeiras atividades implementadas em uma UBS, onde realizou-se a prática de atividades de lazer, como dança, brincadeiras e passeios, as quais proporcionaram construção de vínculos, troca de afetos e maior autonomia (Souza *et al.*, 2022).

Outra estratégia apresentada foi a criação de uma oficina da memória, onde abordou-se falhas da memória, medo de perdê-la e atividades que auxiliam nessa

problemática, nela foi possível observar uma elevação do sentimento de autoestima, do sentido de pertencimento e de ressignificação do envelhecer nos participantes. Essas ações só foram possíveis a partir do apoio matricial, que integra os setores da saúde e seus colaboradores, promovendo atividades importantes para os cuidados complementares em saúde (Souza *et al.*, 2022).

Sendo assim, é possível observar que o envelhecer, é permeado por momentos frágeis, e a importância de ações de cuidado grupais e individuais são muito relevantes, por permitirem trabalhar não só as vivências de perdas relacionadas ao declínio da saúde física e seus impactos sociais, como também as perdas afetivas, as quais são, com frequência vivenciadas no falecimento de familiares e amigos (Barros, *et al.* 2021).

## 2.1 MORTE E LUTO

A morte é considerada um fenômeno histórico e social o qual faz parte do ciclo da vida dos indivíduos e que embarcam não só o fim biológico, como também fim de aspectos simbólicos construídos. A sua concepção no Ocidente foi modificada ao longo da história, bem como suas práticas cerimoniais, como ritos religiosos de despedida e cerimônias. Porém, a angústia em relação à morte sempre esteve presente de algum modo, pois representa, de forma geral, uma fronteira do fim da vida, configurando-se em um processo temido e misterioso. Essa configuração pode favorecer o comportamento evitativo dos indivíduos em relação à reflexão de sua inevitabilidade e significado, impactando diretamente na vivência do luto (Foresti *et al.*, 2021).

O luto antecipatório inicia-se antes da perda, onde o sujeito se certifica da finitude e concretude da morte como uma realidade a partir da vivência do adoecimento e de perdas simbólicas e concretas, as quais estão frequentemente presentes na terceira idade (Kreuz, *et al.* 2016). Após a perda, no entanto, inicia-se o luto, um processo subjetivo e individual, no qual o sujeito pode experimentar uma série de sentimentos, como a perda da identidade, a perda da percepção de segurança e de controle, além de emoções como medo e ansiedade, ou sentimentos de refúgio e desamparo (Cutrim, 2022).

Kubler-Ross (1996), em sua obra *Sobre a morte e o morrer*, realizou estudos com pacientes terminais, e trouxe uma delimitação sobre cinco estágios que podem

ser vivenciados no luto: são eles: a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios, entretanto, não são delimitações lineares as quais se aplicam em todas as vivências, mas sim, manifestações frequentemente observáveis nos indivíduos enlutados.

Segundo Kubler-Ross (1996), no estágio da *negação*, há uma dificuldade em reconhecer inicialmente a realidade, uma defesa temporária, em que é possível identificar nas pessoas que o atravessam relatos de sensações de entorpecimento, ou irrealidade, atribuindo aquele momento a um pesadelo. Ao contrário do estágio da *raiva*, que se apresenta com muitos questionamentos, há busca por culpados, explicações ou respostas para justificar a perda, sendo acompanhada por sentimentos como culpa, indignação, ressentimento e fúria. Já no estágio da *barganha*, ocorrem tentativas de “negociação” da realidade, como promessas e pedidos de prorrogação, numa tentativa de busca pelo alívio da dor vivenciada. Em seguida, apresenta-se o estágio da *depressão*, onde são identificadas emoções de tristeza mais profunda, como um estado de desesperança, medo e incerteza. Por fim, no estágio da *aceitação*, há uma compreensão do processo do luto e abertura para aprofundamento na perda e na nova realidade que se apresenta, voltando-se para a reconstrução gradual da vida.

Em contraponto, o estudo mais recente do Worden (2013), aponta quatro tarefas que o enlutado poderá executar, ao invés da delimitação por fases, com o intuito de promover ao sujeito um papel ativo na adaptação à morte de seu ente querido. A primeira tarefa seria aceitar a realidade da perda, onde as emoções devem permitir a aceitação da morte como verdadeira, e não somente como uma afirmação verbal. Já na segunda tarefa, é indicado que o sujeito processe a dor do luto, a reconhecendo e trabalhando o sofrimento advindo dela, diminuindo a possibilidade de comportamentos de evitação da experiência, como uso de substâncias psicoativas, fuga de locais ou situações que remetem ao morto, e tentativas de minimizar os sentimentos decorrentes da perda (Worden, 2013). Na terceira tarefa proposta por Worden (2013) é preciso que o enlutado ajuste-se a um mundo sem a pessoa perdida, para isso, é necessário ajustes externos em relação ao cotidiano como a substituição de papéis antes exercidos pelo falecido, ajustes internos, como o senso de si próprio, autoestima e autoeficácia, e ajustes espirituais relacionados a crença do enlutado e sua visão do mundo e do ambiente ao seu redor. A quarta e última tarefa é encontrar conexão duradoura com o ente querido em meio ao início de uma nova vida, sendo

assim é necessário ressignificá-lo, encontrando um lugar apropriado para o falecido, se mantendo conectado, porém, sem impedir-se de seguir em frente (Worden, 2013).

Os estudos sobre as teorias que abordam os aspectos do luto são importantes para compreensão do processo e validam emoções e sentimentos que são frequentemente observados. No entanto é fundamental ressaltar o caráter único das jornadas, pois cada indivíduo, de forma singular, precisará de tempo, espaço e apoio adequado para lidar com o luto da melhor maneira possível (Ribeiro *et al.* 2017).

## 2.2 LUTO NA TERCEIRA IDADE

Compreendendo a complexidade do luto e dos atravessamentos vividos durante o envelhecimento, lidar com a perda por morte na terceira idade pode se tornar ainda mais desafiador. Segundo Barros, Souza e Fitaroni (2021), as diversas mudanças físicas, sociais e emocionais influenciam nos agentes estressores, tornando esse processo ainda mais difícil. Além disso, as autoras apontam, que apesar do estigma associado a uma maior compreensão da morte na velhice, os idosos apresentam, diversas dificuldades em lidar com as mudanças impostas pela perda, como a reorganização das responsabilidades e o estabelecimento de outros vínculos de apoio.

O enfrentamento do luto de forma isolada traz impactos para sua saúde física e mental (Barros; Souza; Fitaroni, 2017). É importante que seja disponibilizada uma rede de apoio ao idoso enlutado, composta pela família, profissionais de saúde e amigos. O estabelecimento das relações auxilia o idoso a conviver com a dor da perda e pode incentivá-lo a comunicar-se em um espaço seguro para discorrer abertamente sobre a morte e sobre os seus sentimentos (Cavalcanti, 2022).

Além disso, é primordial que os indivíduos, presentes na vida do idoso, promovam momentos de interação, mas, exerçam a tolerância, uma vez que, pode ser observado resistência às propostas feitas e à presença das pessoas. Faz-se necessário, portanto, mostrar-se disponível e oferecer o espaço solicitado pelo idoso, preservando assim sua autonomia no que diz respeito à condução da própria vida (Silva; Pachú, 2022).

De acordo com Petkus e Wetherell (2016), a maioria dos idosos que vivenciam o luto e apresentam necessidade de tratamento direcionados para sua saúde mental, não o recebem, permanecendo em um cuidado predominantemente farmacológico.

Isso ocorre devido ao desconhecimento sobre serviços de saúde mental, ausência da percepção de necessidade do mesmo pelo idoso e seus familiares, além do estigma que permeia esses cuidados.

Cavalcanti (2022) destaca a importância desse atendimento psicológico para os idosos enlutados, pois a partir dele, é possível proporcionar um espaço de escuta especializada, possibilitando o suporte individual que se faz necessário para o atravessamento dessa vivência em alguns casos. O atendimento realizado pelos profissionais da psicologia é conduzido por diversas abordagens como por exemplo a Terapia Cognitiva Comportamental, Psicanálise e Análise do comportamento, as quais apresentam técnicas direcionadas para os cuidados de pessoas enlutadas, orientando-se para as principais necessidades observadas e, também, para as particularidades de cada sujeito (Cavalcanti, 2022).

Uma das possibilidades de abordagem utilizada nos atendimentos é a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que apresenta por objetivo o auxílio na reestruturação da vida, visando o funcionamento do sujeito de forma inteira e eficaz, minimizando os efeitos emocionais que são causados pela perda. Entretanto, é necessário ressaltar a importância da adequação do terapeuta ao paciente, o qual precisará identificar as limitações existentes e priorizar o acolhimento do sujeito e de suas principais preocupações iniciais (Leal, 2020).

Zwielewsk e Sant'Ana (2016) apresentam um dos protocolos de atendimento ao enlutado presente na TCC, o qual é composto por doze sessões individuais, divididas em três blocos, cada um com seus objetivos específicos. O primeiro bloco inicia-se com a identificação de sinais e sintomas, apresentação de técnicas de controle e manejo da ansiedade e depressão em momentos intensos, além do reconhecimento da realidade da perda, partilha da experiência e rituais de despedida (Zwielewsk; Sant'Ana, 2016). No segundo bloco, as autoras apontam a resolução de problemas entre o paciente e a pessoa que partiu, criação de rede de apoio e a reestruturação familiar como os objetivos que devem ser alcançados. Já no terceiro e último bloco, o foco é na readaptação à vida cotidiana, o investimento de novos objetivos e novas relações, além da prevenção de recaídas. Deste modo, é possível identificar nos sujeitos, segundo as autoras, eficácia no alívio dos sintomas do enlutado e auxílio efetivo na readaptação da vida (Zwielewsk; Sant'Ana, 2016).

Segundo Alcântara e Silva (2021), na abordagem psicanalítica, é possível identificar uma categorização do luto e direcionamento para o atendimento de pessoas

enlutadas. No processo do luto ocorre uma perda objetal, onde o *eu* se desliga libidinalmente do objeto perdido de forma gradual, desprendendo-se grande energia psíquica ao longo desse movimento, sendo necessário uma reestruturação da libido antes investida no objeto perdido. Deste modo, é ressaltado pelos autores que o setting terapêutico deve ser utilizado como facilitador nessa elaboração, em conjunto com uma conduta terapêutica que favoreça a formação de um espaço onde o paciente significará o luto, por meio do estabelecimento da transferência e contratransferência (Alcântara; Silva, 2021).

Partindo para a perspectiva da Análise do Comportamento, Farias *et al.* (2022) fazem uma analogia entre o luto e os efeitos do processo de extinção operante, visto que o sujeito perde os reforçadores positivos advindos da relação com o falecido, passando a emitir uma nova classe de resposta adaptativa com o objetivo de obter reforçamentos alternativos. Entretanto, a frequência desses comportamentos diminuirá em seu repertório, pois as condições necessárias não existem mais, ou seja, suspende-se o reforço, enfraquecendo a relação entre a resposta e a consequência, diminuindo assim a frequência dessa classe de resposta. Nesse processo, pode ocorrer o fenômeno de resistência à extinção marcado por intenso sofrimento (Farias *et al.* 2022)

Além disso, Alcântara e Silva (2021) apontam que o luto traz ao sujeito uma alteração em seu ambiente, apresentando um conjunto de contingências aversivas e a perda de reforçamentos valorosos, com isso, a emissão de comportamentos de fuga e esquiva podem aumentar, resultando na diminuição da exposição a diferentes contingências e reforços. Deste modo, o modelo de flexibilidade psicológica pode auxiliar de forma significativa o processo de luto, pois seu foco é na aceitação de experiências indesejadas e o comprometimento com as mudanças direcionadas ao que é importante para o sujeito, mesmo diante do sofrimento (Willi, *et al.*, 2024).

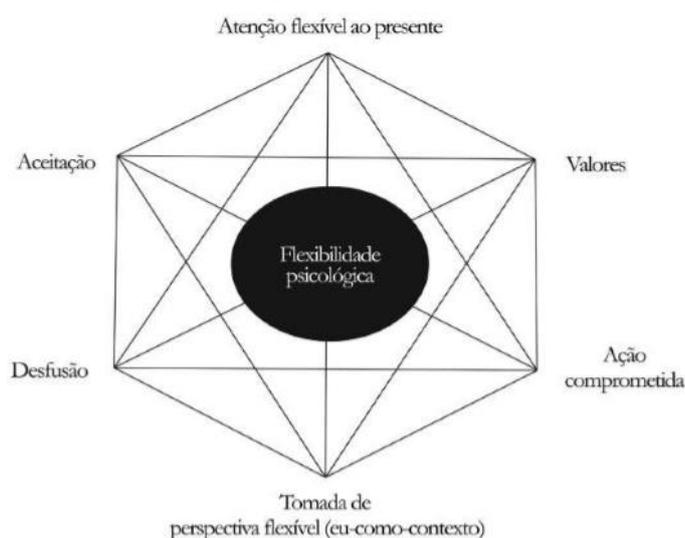
### **3. TERAPIA DE ACEITAÇÃO DE COMPROMISSO (ACT): FUNDAMENTOS E POSSIBILIDADES DE MANEJO CLÍNICO PARA IDOSOS ENLUTADOS**

A proposta de flexibilidade psicológica da ACT está fundamentada filosoficamente no Contextualismo Funcional e na pesquisa básica do campo de conhecimento da Teoria das Molduras Relacionais (RFT) (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021). O modelo de flexibilidade psicológica, pode ser compreendido a partir da

representação esquemática de um hexágono (Figura 2), denominado Hexaflex. Neste, identifica-se seis processos comportamentais: aceitação, desfusão cognitiva, tomada de perspectiva flexível (eu-como-contexto), atenção flexível ao presente, valores, e ação comprometida (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Luoma, Hayes e Walser, (2022) definem a aceitação, como um processo ativo, de abertura a eventos privados aversivos como uma alternativa à esquia experiencial. Neste processo, é necessário o envolvimento consciente das vivências de nossa história. Em complemento, Willi *et al.* (2024) abordam a aceitação é a experiência de acolher as experiências internas como elas são, considerando que não é esperado resignificação das experiências de dor, e sim o contato com elas, utilizando-se de uma postura acolhedora, em alternativa a uma postura evitativa.

**FIGURA 2:** Hexaflex de Flexibilidade Psicológica



Fonte: Luoma;Hayes; Walser, 2022, p.39.

Já na desfusão cognitiva, busca-se alterar a relação do indivíduo com seus pensamentos e descrições verbais que evocam ações em coerência a estes, tendo como principal efeito a insensibilidade às mudanças produzidas por esta coerência em sua vida, ampliando os efeitos do contato com eventos aversivos, sendo fonte de sofrimento. Para tanto, é necessário que o indivíduo esteja conscientemente atento ao próprio pensamento quando ele ocorre, para que seja adotado uma visão contextual e funcional (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

A atenção flexível ao presente refere-se ao processo que tem por objetivo a ampliação da consciência do momento presente, onde a atenção é direcionada ao aqui e agora de maneira fluida e flexível à experiência atual. Por exemplo, a atenção flexível configura-se em uma alternativa a rumações sobre questões passadas ou preocupação com situações antecipadas. Nos momentos de atenção flexível, é possível identificar mais receptividade e consciência das possibilidades diante da situação atual, tornando-se mais direto e responsivo, viabilizando o desenvolvimento do eu-como-processo (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Partindo para a compreensão do eu-como-contexto, Luoma, Hayes e Walser (2022) o apontam como um contínuo e seguro “eu” que vivenciará os eventos, ou seja, sendo o eu como um contexto ou espaço para a experiência, e não como uma experiência em si. Este processo tem como objetivo o desenvolvimento sólido da observação e da experimentação independentemente da particularidade que está sendo vivida no momento.

Por sua vez, Luoma, Hayes e Walser (2022) definem valores como:

[...] Qualidades de ações escolhidas que nunca serão obtidas como um objeto, mas podem ser representadas momento a momento. São combinações de verbos e adjetivos e não de substantivos (p. ex., relacionar-se amorosamente ou participar honestamente) (Luoma; Hayes;Walser, 2022, p.43).

A clareza de valores traz a capacidade de reconhecer o que é importante, usando-a para orientar o comportamento, ou seja, valores são qualidades de ação contínua. Dessa forma, é possível estabelecer ações comprometidas vinculadas a esses valores escolhidos, organizando os diversos contextos para a promoção dessas escolhas. Assim, pode-se dizer que a atenção consciente e flexível ao “agora” pode proporcionar ao sujeito habilidades que podem favorecer a defusão cognitiva e aceitação, bem como o envolvimento em ações baseadas em valores, quando necessário (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Também é possível compreender os seis componentes organizados em pares, os quais se configuram em estilos de respostas. O estilo aberto é caracterizado pela aceitação e defusão, o estilo centrado, pela atenção flexível ao presente, e o eu-como-contexto (Também chamado de self-observador) e o estilo engajado, pelos valores e ação comprometida, sendo assim o equilíbrio entre esses estilos de respostas será responsável por manter a flexibilidade psicológica (Zanetti; Santos; Murta, 2016).

Para Zanetti, Santos e Murta (2016), a dificuldade no estilo aberto se configura na vivência em função de eventos internos aversivos do que em função da própria experiência, além do apego no modo como o mundo deve funcionar, que também pode levar o sujeito a tentativas ineficazes de alterar eventos imutáveis. Já a dificuldade no estilo centrado pode envolver o foco no passado e no futuro e a presença de uma autoimagem rígida, que pode levar a perda de oportunidades de vivências importantes que ocorrem no presente. Por fim, a vivência de um estilo de resposta engajado é impedida quando o indivíduo permanece tentando evitar de forma contínua pensamentos e emoções aversivas, além de manter uma baixa abertura à experiência, o qual envolve uma rigidez cognitiva que resulta na dificuldade em manter compromissos alinhados aos valores (Zanetti; Santos; Murta, 2016).

### 3.1 ACT PARA IDOSOS

Segundo Zanetti, Santos e Murta (2016), a habilidade de lidar com a vida da forma como se apresenta pode influenciar diretamente na qualidade de vida dos sujeitos, principalmente durante a velhice, pois é nessa fase que mudanças exponenciais ocorrem, dentre elas, a possibilidade de óbito e a perda frequente de entes queridos. Além disso, perdas orgânicas também são apontadas pelas autoras como situações que podem diminuir a qualidade de vida, sendo de grande importância, a habilidade de se adaptar a essas perdas afetivas e físicas, mantendo-se alinhado aos próprios valores (Zanetti; Santos; Murta, 2016).

No estudo, Zanetti, Santos e Murta (2016) apresentam um modelo de aplicação da ACT para idosos em transição para aposentadoria, nele, é trabalhado inicialmente a identificação de valores e as atitudes possíveis atrelados a eles, especificando uma área da vida que o idoso considera mais relevante no momento, apontando ainda, as barreiras e metas entre a situação atual e a situação desejada por meio de perguntas e a elaboração de um plano com metas. Essa intervenção foi realizada de forma breve e individual, com duração de 3 horas. Mesmo que não seja específica do luto, é interessante destacá-la pelo caráter abrangente e efetivo ao trabalhar a identificação de valores e ações comprometidas com eles, diante de uma situação de mudança que pode apresentar-se aversiva.

Willi *et al.* (2024) também relacionam em seu estudo a evitação de pensamentos, memórias e emoções angustiantes presentes no luto com o foco no

momento presente, aceitação de experiências internas indesejadas e a mudança de comportamento direcionada para os valores presentes na ACT e como esse movimento pode auxiliar de forma significativa a compreensão da perda e da reestruturação da vida. Os autores abordam que a aceitação pode ser trabalhada ao utilizar-se do entendimento literal, metafórico e experiencial do luto a partir de exercícios de psicoeducação e atenção plena, pois incentivam a percepção e familiarização das experiências mentais e fisiológicas que surgiram com o luto. Um dos exercícios apresentados pelo autor é o incentivo a visualização física da experiência do luto, onde pede-se que o cliente imagine uma forma ou cor específica para o luto, entre outros exercícios imaginais de atenção plena que podem ser usados para encorajar o contato com experiências internas angustiantes por meio da autocompaixão. O objetivo é reduzir a luta com experiências internas e permitir que o processo de luto siga (Willi *et al.*, 2024).

Já para a facilitação da desfusão, a psicoeducação foi apresentada como possibilidade, em conjunto com exercícios metafóricos, os quais auxiliam não somente na diminuição da fusão, como também no desarme do sujeito em relação ao contato com os pensamentos e memórias consideradas dolorosas. Além da desfusão, nesses exercícios estão envolvidos diversos processos da ACT, como a consciência do momento presente, quando se direciona para a atenção aos pensamentos e memórias, e do eu-como-contexto, quando é considerado o eu-como o observador do pensamento, e não o conteúdo (Willi *et al.*, 2024).

Por fim, Willi *et al.* (2024) ressaltam a importância do incentivo a identificação explícita dos valores do enlutado, que podem ser trabalhados a partir de exercícios com cenários fictícios, e inventários projetados para a reflexão do sujeito sobre seus valores em diversas áreas da vida, como no trabalho, relacionamentos e crescimento pessoal, para posteriormente, motivar comportamentos alinhados a eles.

A ACT com o foco na terceira idade também é abordada por Petkus e Wetherell (2016), que discorrem sobre a dificuldade da distinção dos quadros patológicos, como depressão e ansiedade entre pessoas mais velhas, e como isso favorece a utilização da ACT, por conta de seu caráter transdiagnóstico, não sendo necessário, portanto, sua distinção. Os autores ressaltam que o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*), abordado anteriormente, pode indicar a utilidade do modelo da ACT no tratamento de idosos, pois nessa fase, a dinâmica de ganhos e perdas se torna menos balanceada, apresentando uma maior prevalência das perdas no

funcionamento, o que pode incapacitar o indivíduo de atingir um objetivo devido a esses declínios. Diante disso, estratégias alternativas compensatórias, como o gasto de recursos adicionais ou alteração dos objetivos iniciais são implementados para a manutenção do funcionamento (Petkus; Wetherell, 2016).

Essa dinâmica sugere, portanto, que a aceitação de declínios imutáveis, e a identificação de metas ainda alcançáveis é benéfico, a qual poderá ser facilitada a partir do uso da ACT, pois visa-se a flexibilidade psicológica, na qual ocorre a busca por ações orientadas pelo que é importante para o sujeito, mesmo diante das dificuldades existentes (Petkus; Wetherell, 2016).

Para Petkus e Wetherell (2016), apesar da ACT ser abrangente e funcional, é necessário que durante a atuação, o terapeuta a adapte considerando as individualidade de cada paciente, especialmente no atendimento de pessoas idosas, onde é preciso analisar características importantes ao conduzir o processo terapêutico, como a presença de ideações suicidas, as quais podem se apresentar como uma esQUIVA experiencial em uma forma mais extrema, além de abuso de substâncias, que podem estar sendo utilizadas como estratégias de controle interno.

Outro ponto importante levantado pelos autores, é a avaliação da fusão cognitiva no idoso, ressaltando a importância de verificar até que ponto o self conceitualizado pode estar fundido com uma visão negativa e estereotipada do envelhecimento, levando ao desenvolvimento de um auto estereótipo negativo, o que pode dificultar resultados funcionais na saúde mental na velhice, principalmente diante de doenças crônicas e deficiências, onde à uma maior probabilidade de um senso de self fundido com os comprometimentos funcionais (Petkus; Wetherell, 2016).

Partindo para o conteúdo das sessões, Petkus e Wetherell (2016) indicam iniciar o primeiro módulo já pela discussão de valores, pois os idosos queixam-se frequentemente da não obtenção de prazer nas atividades que gostavam no passado, ou seja, há uma busca de objetivos falha ou incoerente com os valores, as quais ocorrem em reação a mudanças ou perdas características dessa fase. Deste modo, se o sujeito não conseguir estabelecer novas metas comportamentais que se conectem com seus valores, pode ocorrer a perda do contato com um valor de vida enraizado, e por isso, o trabalho inicial com valores pode auxiliar nesse cenário, aumentando assim a probabilidade de sucesso e do seu envolvimento no tratamento (Petkus; Wetherell, 2016).

No segundo módulo, aborda-se a consciência de eventos internos desconfortáveis e a diminuição da evitação dos mesmos, conectando o cliente com essas experiências e aumentando a capacidade de discriminá-las, identificando, também, como os pensamentos, emoções e sensações corporais podem estar conectados. Após isso, o terceiro módulo tem como foco a aceitação desses eventos internos aversivos com o objetivo de demonstrar que a evitação não funciona, aumentando a abertura para a experimentação desses eventos sem a tentativa de modificação ou evitação (Petkus; Wetherell, 2016).

Já no quarto módulo, é trabalhado a atenção plena e o eu como contexto, a partir da desesperança criativa e metáforas que auxiliem nessa percepção da ineficácia do controle. Os autores finalizam com o quinto módulo, onde retoma-se a identificação de valores, os quais devem ser trabalhados durante todo o processo, mas ao final devem ser reforçados, com o objetivo de estabelecer as ações.

### 3.2 MANEJO CLÍNICO DO LUTO PELA ACT DE ACORDO COM HARRIS 2021

Para finalizar, Harris (2021) também apresenta a ACT e o luto, e apesar de não ser específico para os idosos, a obra discorre de forma detalhada o processo vivenciado pelos enlutados e as possibilidades baseadas na ACT de forma elucidativa, utilizando-se de metáforas, reflexões e exercícios guiados. Harris (2021) apresenta três seções que descrevem uma cronologia para uma vivência do luto: “Reagrupar”; “Reconstruir”; e “Revitalizar-se”.

A primeira chama-se “Reagrupar”, onde reorganiza-se após uma tribulação, com foco no cuidado de si mesmo, e na compreensão dos pensamentos e sentimentos que causam dor. Nessa fase, o autor descreve a importância da concentração em coisas que estão sob o controle do indivíduo. O sentimento de impotência pode ser observado frente a tentativas de compreensão de acontecimentos dolorosos, os quais há pouco ou nenhum controle sobre eles (Harris, 2021).

Em seguida, Harris (2021) sinaliza a importância de estar próximo de pessoas que ofereçam atenção, solidariedade e compreensão, evitando o afastamento, que apesar de ser uma reação normal neste contexto, pode impossibilitar o tempo de qualidade com pessoas importantes. Além disso, o autocuidado também é abordado, pois, em momentos turbulentos é esperado que algumas atividades fiquem de lado por um tempo. Porém, é necessário retomá-las aos poucos, principalmente, as que

têm como consequência a manutenção do cuidado, como exercícios físicos, hobbies, alimentação saudável, rotina de sono e moderação no uso de álcool e outras drogas (Harris, 2021).

O reconhecimento da dor é destacado por Harris (2021) como desafiador. Para tanto, apresenta como proposta de exercício a criação de frases curtas para comunicar os sentimentos com certo afastamento, como por exemplo: “Estou percebendo a tristeza” em vez de “Estou triste”. Após isso, o autor ressalta ainda, a necessidade de ser gentil ao reconhecer essas dores, evitando auto julgamentos (Harris, 2021).

Ainda na primeira fase, Harris (2021) traz a importância de “abandonar a luta”, ou seja, a inutilidade de afastar e negar as emoções desagradáveis, e as consequências negativas dessas ações para a vida em longo prazo. Para uma melhor compreensão, é descrita uma metáfora, na qual se compara uma tempestade e os barcos no porto. A tempestade de emoções vivenciadas na perda, e o sujeito, onde, tal qual os barcos, é necessário jogar a âncora, não para o controle da tempestade, mas para manter firme o barco durante sua passagem. Para que isso seja possível, o autor descreve o lançamento de âncora, um exercício onde inicia-se reconhecendo os pensamentos e sentimentos, conectando-se com o corpo e em seguida, retornando a atenção para a tarefa atual, com objetivo de reconhecer a dor, mas voltando-se para o momento presente. O autor ressalta que esse exercício não trará o controle das emoções, mas reduzirá o impacto dos pensamentos ao trazê-los à consciência, saindo do piloto automático (Harris, 2021).

Durante estes primeiros passos, denominando como “Viva e deixe viver”, Harris (2022) descreve o apego a noções de culpa, injustiça, crenças autolimitantes, memórias dolorosas e fracassos passados. Para que o enlutado consiga exercer a consciência desse apego, é apresentado um exercício, onde indica-se inspirar fundo, e prender a respiração pelo tempo possível, observando os efeitos de tensão no corpo, e quando não for possível segurar, deve-se expirar lentamente, observando novamente os efeitos no corpo. Esse movimento é comparado a força utilizada, e as emoções e sensações vividas quando os indivíduos tentam segurar e controlar a “tempestade”, porém, ao percebê-las como são, ao expirar-se, será possível permitir que entrem e saiam quando precisarem, sem que tomem o controle do sujeito (Harris, 2021).

Ao final o autor destaca a possibilidade de um rito de despedida para o reconhecimento da perda ao final desta etapa, que pode ou não ser realizada, por ser algo muito singular, como visitar um local significativo da pessoa perdida, guardar um lembrete, como uma foto, carta, ou quadro preferido do mesmo, ou até mesmo atos simbólicos, como ouvir uma música, ler um poema, ou escrever um diário, o importante, é que neste momento, o indivíduo acesse as lembranças e sentimentos como são (Harris, 2021).

A segunda fase chama-se “Reconstruir” onde explora sobre a reconstrução da vida do enlutado após a perda, iniciando pela explanação do conceito de valores, e sua grande importância para a reconstrução após uma perda. Harris (2021) define valores como os anseios mais profundos sobre o que as pessoas desejam se comportar, ser, tratar a si mesmo, aos outros e o mundo ao seu redor, como um guia para a vida. Para que seja possível identificá-los, é apresentado alguns exercícios que podem auxiliar, um deles é uma relação dos quarenta valores mais comuns, e durante a leitura dessas palavras, é indicado que o enlutado reflita por alguns segundos de cada uma delas, é sinalizado os valores que considera ter, além de explicar a diferença entre valores e metas (Harris, 2021).

Um dos maiores desafios dessa etapa é transformar os valores em ações concretas. Um dos exercícios propostos envolve a escolha, por semana, de um dos quatro domínios – trabalho e educação; família e amigos; diversão e lazer; ou saúde e bem-estar – a busca de ações para colocar em prática dentro desses domínios. Essas ações devem refletir dois, ou até no máximo cinco valores do indivíduo. Desse modo, considera-se a possibilidade de observar uma sensação de maior controle sobre si próprio durante a vivência do sofrimento, ou seja, mesmo com a dor ainda presente, pode-se direcionar ações para o que é mais importante para o sujeito (Harris, 2021).

Outro exercício apresentado por Harris (2021) é a “Fórmula do Desafio”. Nela o autor destaca que, independente, do tamanho do desafio, há sempre duas ou três escolhas disponíveis ao sujeito., A primeira é descrita como “Sair”, a segunda como “Permaneça e viva de acordo com seus valores: Faça o que puder para melhorar a situação, abre espaço para a dor inevitável que a acompanha e seja gentil” e a terceira como “Ficar e fazer coisas que não fazem diferença ou que pioram a situação”. Segundo o autor, a primeira e terceira alternativa oferecem alívio a curto prazo, e fortalecem o discurso de que não há nada a ser feito. Na segunda alternativa, reside

a tomada de decisão, a qual ocorrerá com vitalidade quando essa posição for feita com qualidade, sem transformar os valores em regras, pois valores descrevem as qualidades das ações enquanto regras, somente apontam o certo e o errado (Harris, 2021).

Harris (2021) também aborda nessa fase o perdão na perspectiva da ACT, onde o enlutado busca devolver a si próprio a vida antes do ressentimento, assumindo o controle. Segundo o autor, o perdão é algo feito direcionado para o próprio sujeito, retirando o fardo da autculpa. Para facilitar esse movimento, o autor traz uma sequência que se inicia com lançar a âncora, desligar-se da história, após comportar-se com gentileza e por fim, tomar uma posição. Dessa forma, é possível que o sujeito consiga retornar para o momento presente, e agir conforme os seus valores identificados (Harris, 2021).

Ao final da segunda fase, o autor ressalta que nunca é tarde demais para implementação de pequenas mudanças e a quebra de maus hábitos por meio da mudança de comportamento. Para tanto, busca-se a identificação do que o sujeito considera um mau hábito, o que os desencadeia, as recompensas advindas dele, os custos, as alternativas e as habilidade que podem ser usadas na modificação, além das ferramentas para manter os novos hábitos.

A terceira e última fase, Harris (2021) nomeia como “Revitalizar-se”, onde descreve o foco na recuperação da vitalidade para a apreciação da vida. Para isso, o autor descreve por meio de metáforas sobre o “Privilégio” de viver, suas particularidades, e a importância da apreciação das pequenas coisas, as quais não são observadas pelo enlutado no dia a dia.

[...] Você já deu um passeio e celebrou a beleza ao seu redor? Você já respirou o ar e se alegrou com seu frescor? Você já saboreou o calor de uma lareira ou de uma cama confortável? Você já saboreou uma refeição caseira, deliciou-se com um pão fresquinho ou adorou cada minuto de um longo banho quente? Você já encontrou alegria em um abraço, um beijo, um livro, um filme, um pôr do sol, uma flor, uma criança ou um animal de estimação? [...] (Harris, 2021, p.162).

A prática dessa fase pode ser considerada um grande desafio para as pessoas que estão em profundo sofrimento. O autor ressalta a necessidade de retomar as habilidades anteriores: lançar âncora, segurar com gentileza, tomar uma posição, mudar o que pode ser mudado, aceitar o que não pode e viver de acordo com os valores. Dessa forma, é possível que o sujeito tenha sucesso na última etapa (Harris, 2021).

É importante diferenciar essa etapa, de uma simples tentativa de distração ou negação da dor, ou mesmo pensamentos positivos, pois o que é sugerido pelo autor, é o reconhecimento dos pensamentos e sentimentos dolorosos, e também os prazeres que a vida pode proporcionar ao enlutado. Para exemplificar, o autor traz uma comparação da vida com um palco onde acontece um grande espetáculo, e que ao lançar-se as luzes no palco todo, ainda será possível enxergar a dor, mas todo o restante também (Harris, 2022).

Para auxiliar nessa prática, o autor traz diversos exercícios de reflexão e atenção plena nas diversas esferas da vida, garantindo que o indivíduo lance a luz para coisas cotidianas da vida. Um dos exercícios é nomeado como “Momento de engajamento” onde por meio de frases de comando, é retomada a atenção plenamente nas atividades rotineiras e prazerosas.

Para complementar, o autor demonstra a importância do sentir, apresentando uma dinâmica onde o enlutado poderia anular toda a capacidade de sentir somente com um botão, em seguida, após reflexão sobre todas as vivências passadas e presentes, e quais emoções as permeiam, o autor indica que haverá uma percepção de vazio pela falta de importância das coisas e das pessoas, ressaltando a importância da existência das emoções e da necessidade do enlutado senti-las e cuidá-las, e não de desejar passar a vida sem elas.

Para finalizar, o autor traz como uma das tarefas mais difíceis, o reconhecimento do crescimento, e até mesmo da alegria, diante da dor.

[...] Se nos importarmos com alguém ou alguma coisa, mais cedo ou mais tarde encontraremos uma lacuna entre o que queremos e o que temos, e quanto maior essa lacuna, maior será a nossa dor. Aquelas coisas que realmente importam também machucam [...] (Harris, 2021, p.174).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou explorar aspectos importantes do processo de envelhecimento, apresentando o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*), ressaltando ainda as particularidades da velhice, suas repercussões no corpo e na saúde mental, além as possibilidades de ações para a promoção de um envelhecimento saudável e cuidado especializado e integral ao idoso. Abordou-se ainda, o processo de luto, apresentando suas fases, e as principais repercussões na saúde mental dos indivíduos que passam por esse

processo. Também foi possível ressaltar o impacto do luto na terceira idade, onde ocorre em conjunto com diversas mudanças que já acarretam sofrimento, como aposentadoria, desemprego, doenças e perdas físicas.

Em seguida, apresentou-se os fundamentos da ACT, e as possibilidades de manejo clínico com idosos a partir de proposta feita por autores que trouxeram possíveis formas de alcançar os processos comportamentais descritos no modelo de flexibilidade psicológica nesse contexto. Além disso, também foi possível explanar sobre o manejo clínico pela ACT apresentado por Harris (2022), onde ele indica uma cronologia para a vivência do luto, e apresenta ferramentas para que o sujeito consiga lidar com o sofrimento ao mesmo tempo em que alinha a sua vivência na direção de seus valores.

Acredita-se que este estudo pode auxiliar os estudantes de psicologia e profissionais iniciantes a utilizar-se da ACT para seus estudos e atendimentos direcionados para os idosos. Alinhado a isso, espera-se despertar interesse para estudos direcionados para a terceira idade, trazendo mais visibilidade para a vivência desta fase e para os indivíduos que a atravessam, proporcionando assim, um suporte cada vez mais eficaz.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Maria Luiza; SILVA, Pedro Augusto. **O luto através de perspectivas da psicologia: uma revisão literária**. 2021. 16f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Anápolis, Anápolis, 2021. Disponível em <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/18836>. Acesso em: 26 set. 2024.
- BARROS, Jackeline Oliveira; SOUZA, Lediomara Francisca de; FITARONI, Juliana Batista. **O processo de luto na velhice após a perda do cônjuge**. 2021. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2021. Disponível em: <https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/938/914>. Acesso em: 06 Abr, 2024.
- BATISTONE, Samila Sathler Tavares. Saúde Emocional na Velhice. *In*: FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves; NEUFELD, Carmem Beatriz. (Org). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016 p. 353-374.
- CAVALCANTI, Matheus Brochardt. Luto na terceira idade: uma discussão sobre dificuldades, família e atuação do psicólogo. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, Recife, v. 7, n. 2, p. 1-13, 2022 Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/611/278>. Acesso em: 28 mar. 2024.

CUTRIM, Amanda Batista. **O processo de luto parental**: Análise do impacto da morte de um filho criança na díade parental. *O Processo do Luto Parental*, 2022. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. São Luís. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/888>. Acesso em: 04 Abr. 2024.

FARIAS, Ana Karina; FONSECA, Flávia.; NERY, Lorena; VALCACER-COELHO, Ana; COELHO, Cristiano.; PEDROSO, Reginaldo; FONSECA, Samuel; ANDRADE, Matheus; SILVA, Barbara; GOMES, Karla; ALMEIDA, Louanne; ORMOND, Helen.; FIGUEIREDO, Vivian; SPERANDIO, Viviane. Uma homenagem a João Claudio Todorov: O luto e a morte na perspectiva da Análise do Comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1-16, 2022. DOI: 10.31505/rbtcc.v23i1.1687. Disponível em: <https://www.rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1687>. Acesso em: 02 out. 2024.

FONTES, Arlete Portela. Desenvolvimento na Velhice: Fundamentos para Psicoterapeutas. *In*: FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves; NEUFELD, Carmem Beatriz. (Org). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016, p. 25-54.

FORESTI, Taimara.; HODECKER, Maisa.; BOUSFIELD, Andreia. A concepção de morte na história e a COVID-19: uma retrospectiva teórica. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 39, n. 105, p. 390–407, 2021. DOI: 10.7213/psicolargum39.105.AO02. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27197>. Acesso em: 20 set. 2024.

FREITAS, Elizabete Viana de.; PY, Ligia; CANÇADO, Flávio; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. Tratado de Geriatria e Gerontologia. *In*: NETTO, Matheus Papaléo. **Os estudos da velhice**: Histórico, definição do campo e termos básicos. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 62-75.

HARRIS, Russ. **When Life Hits Hard**: How to Transcend Grief, Crisis, and Loss with Acceptance and Commitment Therapy. Oakland: Novas Publicações Harbinger, 2021.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de aceitação e compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672017000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672017000200012&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 15 mar. 2024.

KREUZ, Giovana.; TINOCO, Valéria. O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo – Revisão Sistemática. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. 22 p. 109–133, 2016. DOI: 10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p109-133. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31862>. Acesso em: 18 out.. 2024.

KUBLER- ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LEAL, Sara Gabriella de Melo. Terapia Cognitivo-Comportamental no processo de resolução do luto. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 683-697, 8 set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/24413>. Acesso em 02 out. 2024.

LUOMA, J.; HAYES, S.; WALSER, R. **Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas**. 1 ed. Rio Grande do Sul: Novo Hamburgo, Sinopsys, 2022.

PETKUS, Andrew; WETHERELL, Julie Loebach. Terapia de Aceitação e Compromisso com idosos: justificativa e considerações. **Prática de Comportamento Cognitivo**, v. 20, n. 1, p. 47-56, 2016. DOI: 10.1016/j.cbpra.2011.07.004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4795910/>. Acesso em: 06 set. 2024.

RIBEIRO, Mariana; BORGES, Moema; ARAUJO, Teresa; SOUZA, Mariana; Estratégias de Enfrentamento utilizadas por idosos frente ao envelhecimento e à morte: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 869-877, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TVzFWTb3G7LcfYSKPsRzrJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SILVA, Maria; PACHÚ, Clésia. Concepção do luto entre idosos frente ao processo de envelhecimento: Uma revisão integrativa. *In*: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 9., 2022. Trabalho 2318-0854. Campina Grande. **Anais [...]**. Realize Editora, 2022. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/86499> . Acesso em: 18 abr. 2024.

SOUZA, Aline Pereira de, REZENDE, Kátia Terezinha Alves ; MARIN, Maria José Sanches. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1741-1752, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WjyQnccwSNKPd9CsMgPCV7q>. Acesso em 08 set. 2024.

WILLI, Nikolaus; PANCOAST Ana; DRIKAKI Loana; GU Xueying; GILLANDERS David; FINUCANE Ana. Perspectivas dos profissionais sobre o uso da terapia de aceitação e compromisso para suporte ao luto: um estudo qualitativo. **BMC Palliat Care**, v.59, n.26, p. 23-59, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01390-x>. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01390-x>. Acesso em: 26 set. 2024.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. Tradução: A. Zilberman, L. Bertuzzi, S. Smidt. 4 ed. São Paulo: Roca, 2013

ZANETTI, Leonardo Martins Barbosa; SANTOS, Bruno Sanches; MURTA, Sheila Guiardini. Promoção de Saúde do Envelhecimento: Contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso. *In*: FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves; NEUFELD, Carmem Beatriz. (Org). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016, p. 375-398.

ZWIELEWSKI, Grazielle; SANT'ANA, Vania. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n.1, p. 17-24, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160005>. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872016000100005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100005). Acesso em: 06 set. 2024.