



**Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC**  
**Graduação em Psicologia**

**A REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE SUPORTE PSICOLÓGICO PARA TRATAR A  
TEMÁTICA DA MORTE**

*The conducting psychological support groups to treat thematic of death*

Lílian Corbelli Teixeira<sup>1</sup>, Cristiane Berriel Veroneze<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

<sup>2</sup> Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF; e, Saúde Coletiva Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF; Psicanálise, Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF e Professora da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC.

**RESUMO**

Este artigo é uma revisão bibliográfica acrescida de alguns estudos de casos acerca de grupos de suporte psicológico que tratam da temática da morte. Apresenta-se o grande dilema ético vivido pelos profissionais de saúde sobre a importância e os possíveis benefícios de se falar sobre a morte para a saúde mental de pacientes, familiares e equipe de cuidados. Por meio da articulação da teoria com a prática demonstrada pelos estudos de casos, fica evidenciada a efetividade de grupos de suporte psicológico para enlutados, favorecendo estilos individuais de enfrentamento, realização e elaboração do luto e adaptação à situação vivida - fatores tão essenciais quando a temática é tão dolorosa e complexa como a morte.

**Palavras chaves:** Grupo de suporte psicológico, luto, morte, saúde mental.

**ABSTRACT**

This article is a literature review plus case studies about psychological support groups that deal with the topic of death. Presents the major ethical dilemma experienced by health professionals about the importance and potential benefits of talking about death to the mental health of patients, families and care staff. Through the articulation of theory and practice demonstrated by the case studies, it evidenced the effectiveness of psychological support groups for bereaved, favoring individual coping styles, achievement and elaboration of mourning and adaptation from the situation - as essential factors when the subject is so painful and complex as death.

**Keywords:** Group psychological support, mourning, death, mental health.

**Endereço para correspondência:** Lílian Corbelli Teixeira.  
Rodovia Prefeito Adolfo Nicolato, 43, Palmeiras. Rodeiro – MG, Cep-36510-000.  
Email: liliancorbelli@hotmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A morte é algo inevitável e faz parte do ciclo dos seres vivos (nascer, crescer e morrer) mas, cientificamente, a morte é deixar de existir. Por isso, ao refletirmos sobre ela, sentimentos geralmente pouco discutidos são despertados (Salomé, Cavali & Espósito, 2009).

Desde culturas antigas, segundo Kubler Ross (2008), pode-se notar que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre evitará falar sobre este assunto. Do ponto de vista psiquiátrico e psicanalítico, isto é compreensível, já que para o nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. É inimaginável para o inconsciente um fim real para a nossa vida na Terra e, se a vida tiver um fim, essa intervenção será vista como algo maligno, que causa horror. O reconhecimento da finitude humana se dá quando o sujeito, ao se deparar com a morte do outro, dá-se conta de sua própria finitude. Sendo assim, a morte se configura para o homem como uma realidade para os outros e não para si próprio. (Cocentino & Viana, 2011).

Para os seres humanos, a morte é ainda um acontecimento medonho. Neste sentido, Kubler Ross comenta que é de suma importância que encaremos a morte como algo que faz parte da vida e o mais curioso é que, quanto mais avançamos nos conhecimentos científicos, maior é a negação e o medo da realidade da morte – o que é, em essência, muito incoerente, já que tanto conhecimento racional sobre a morte não nos leva a uma assimilação emocional natural sobre o assunto (Kubler Ross, 2008).

Nos casos de pacientes terminais, como alguns que estão em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), as situações de vida e morte abrangem vários personagens: pacientes, familiares, equipe multiprofissional e a própria instituição hospitalar. É um grande dilema ético vivido pelos profissionais de saúde a dúvida se deve-se ou não propiciar às pessoas (pacientes, familiares, equipe de cuidados) falar sobre a proximidade da morte e/ou sua possibilidade e, se existiriam benefícios para a saúde mental destes (Camon, 2004).

O psicólogo hospitalar precisou ao longo dos anos construir um *modus operandis* de realizar seu trabalho nos diversos locais e setores do hospital, de modo que, em cada caso, estudou a demanda e a necessidade das equipes e dos pacientes em questão. Em locais como a UTI, em que a presentificação da morte é maciça e a urgência psíquica se faz presente, surgiu uma questão: como abarcar um trabalho que abrangesse a equipe e os familiares, já que muitas vezes os pacientes encontram-se sedados ou inconscientes? (Camon, 2002)

Desta forma a atuação do profissional da psicologia frente a este trabalho vem sendo cada vez mais demandada no meio da área da saúde e no trabalho multiprofissional nos hospitais gerais (Camon, 2002).

Como unir teoria e prática é o objetivo da ciência, tal artigo tem como objetivo principal produzir e estudar através da experiência e fundamentações teóricas a importância da realização de grupos de suporte psicológico para se tratar a temática da morte.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 O luto e seu processo de elaboração psíquica**

Todas as pessoas que se sentem ameaçadas a perder uma pessoa amada já iniciam um processo de luto, na medida em que o enfermo não se encontra mais em seu ambiente de vida, de trabalho, não compartilha mais dos eventos cotidianos e fica impossibilitado de uma vida social enquanto encontra-se hospitalizado. Nos casos em que o doente permanece em uma UTI, a morte parece assombrar ainda mais familiares e amigos e, conseqüentemente, a tensão e o sofrimento aumentam. A ameaça de perda é devastadora e torna-se necessário um trabalho de conscientização, elaboração e internalização de tal realidade (Camon, 2004).

Freud (1920) afirmou que tal trabalho é realizado pela 'elaboração do luto' e definiu este termo como uma reação a perda de um ente querido ou de algum conceito que ocupou o lugar do ente querido, como o país, a liberdade, entre outros. O autor ressalta que, embora o luto envolva grave afastamento daquilo que se é normal na vida do sujeito, não devemos considerá-lo como uma patologia, tampouco submetê-lo necessariamente a um tratamento médico. A princípio, este grande estudioso da mente humana afirma que o fenômeno do luto seja superado após certo tempo, sendo inútil ou prejudicial qualquer interferência nesse curso.

O luto é um acontecimento que ocorre sempre que se perde algo considerado importante como objetos, emprego, membros do corpo mas, principalmente, após a morte de um ente querido (Parckes, 1998). Ainda segundo Cocentino e Viana (2011), o luto pode ser entendido como uma emoção que é provocada pelo impacto da perda de um objeto de investimento libidinal, não sendo esse objeto necessariamente, um ser humano. O luto pode ser caracterizado por uma falta de vontade acompanhada de dor - a dor de desinvestir do objeto perdido e amar e investir em outros objetos.

O luto profundo desencadeia um estado de espírito penoso e sofrido ao sujeito, com perda de interesse pelo mundo externo. Na medida em que o ente querido não se encontra

mais ali, o sujeito passa a ter uma devoção exclusiva ao luto, o que não permite ter outros interesses, a não ser pensamentos sobre o ser/objeto perdido. A realidade mostra ao sujeito que o objeto amado já não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. Inicialmente, essa exigência não é abandonada de bom grado pelo sujeito. Porém, com o passar do tempo, ocorre o desligamento dessa libido em relação ao objeto e, quando o trabalho de luto se conclui, o sujeito sente-se novamente livre e desinibido para realizar novos investimentos libidinais (Freud, 1920).

Segundo o criador da Psicanálise, o luto, em seu curso normal, leva à superação da perda do objeto amado. Cada uma das lembranças e situações de expectativas que demonstram a ligação da libido com o objeto perdido se deparam com a realidade de que este objeto não existe mais e o ego entende, a partir da soma de suas decisões narcísicas, que ele continua vivo e então a ligação com o objeto consegue ser abolida. Esse rompimento pode ocorrer de forma lenta e gradual, mas quando concluído, o sujeito consegue então realmente superar a perda do ente querido (Freud, 1920).

Segundo Kubler Ross (2008), os indivíduos que sofrem perdas passam por uma série de fases : negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Quando tais fases são bem vivenciadas e resolvidas o sujeito consegue elaborar o luto.

Porém, em algumas situações, pode haver um desvio no processo normal do luto, momento em que é possível a pessoa experimentar a perda com maior intensidade e de forma limitante, interferindo em vários aspectos de sua vida, como suas habilidades individuais e cognitivas, afetivas e sociais, com possíveis complicações físicas e psicológicas (Souza, Moura & Corrêa, 2009).

Com relação ao luto anormal, ou definido como patológico, uma variedade de fatores podem ser considerados como: traços obsessivos de personalidade, o papel de ser forte consigo mesmo ou diante dos outros, da família, sentir culpa pela perda do ente querido, entre outros. O luto patológico pode ser associado a um estado depressivo de maior gravidade, apresentando-se clinicamente de várias formas, como ausente ou retardado, inibido ou distorcido, severo ou crônico. Esses fatores são considerados em um diagnóstico diferencial entre o processo de luto normal e processo de luto patológico, devido a seu curso de tempo e intensidades (Segre, 1997).

O luto só é resolvido e bem elaborado quando a pessoa perdida não é esquecida e sim internalizada e se torna parte da pessoa que sofreu a perda. Trata-se de um processo geralmente longo e trabalhoso, no qual um conjunto de concepções sobre o mundo, cuja

validade era aferida pela presença da pessoa falecida, não fazem mais sentido e, portanto, devem ser atualizadas para se adequarem à nova realidade (Domingos e Maluf, 2003).

Sendo assim, a ideia de realizar grupos de suporte psicológico em situações de luto, não só em relação à morte, conforme Romano (1999) mas também à condição de sadio, de um corpo esteticamente perfeito, funcionalmente perfeito, etc em locais como UTI de hospitais gerais, onde a morte, o sofrimento e a necessidade da intervenção psicológica é urgente e funcionaria como um grande suporte psicossocial (Campos, 2000). Tal suporte traria as dimensões afetiva, informativa, sentimentos de coesão e de apoio, cuidado mútuo, reforço do ego, fomento a uma maior auto-estima e autoconfiança, diminuição do sentimento de impotência - imprescindíveis para quem está enfrentando o adoecimento, tanto recebendo ou fornecendo cuidados (Campos, 2000).

Mas o que seria um grupo de suporte psicológico e como trabalhar com grupos nestas situações?

## **2.2 O grupo como instrumento de trabalho**

Um grupo pode ser definido como um conjunto de pessoas com objetivos em comum, cada qual mantendo sua subjetividade. Desde o nascimento, o indivíduo participa de grupos, em uma constante busca de sua identidade individual e da necessidade de uma identidade grupal e social. A tendência a estar em grupo é inerente ao ser humano, inata, essencial e indissociável em qualquer cultura (Cordioli, 1998).

Para Freud (1922), cada sujeito é parte de numerosos grupos e acha-se ligado a eles por identificação. Laplanche e Pontalis (2001), definem identificação como um processo psicológico pelo qual o sujeito assimila um aspecto, uma propriedade do outro, com o qual reconhece-se idêntico e se transforma, seguindo o modelo deste outro. Cada sujeito portanto, partilha de diversas mentes grupais, como a de sua raça, classe, credo, nacionalidade, etc. podendo também elevar-se sobre elas, tornando-se o líder do grupo, com independência e originalidade.

Segundo Freud (1922), um grupo psicológico é constituído por sujeitos semelhantes ou dessemelhantes, que seja por suas ocupações, modo de vida, inteligência, ou outros motivos o tornaram um grupo. Dentro desses grupos cada sujeito tende a agir de forma diferente da qual ele agiria individualmente. Existem certos sentimentos que não surgem ou não se transformam, exceto quando o sujeito se insere em um grupo. Então, um grupo psicológico é um ser provisório, formado por sujeitos diferentes que, em determinado

momento, se combinam como as células que formam um corpo vivo e, assim, apresentam características muito diferentes das que possuíam de forma isolada.

Para ser um grupo, Freud (1922) afirma a necessidade de existir algo entre estes sujeitos que os una. Esse elo de ligação pode ser entendido como a característica deste determinado grupo. Em um grupo todo sentimento e atos são contagiosos, de tal forma que o sujeito deixa seus interesses individuais para voltar seu interesse ao coletivo, ou seja, ao grupo.

O resultado mais evidente que se encontra na formação de um grupo e também o mais importante é a exaltação ou a intensificação das emoções que é produzida em cada membro. Nos grupos, as emoções são excitadas a um nível que raramente ou nunca atingem em outras condições. Para os integrantes, essa é uma experiência agradável, através da qual eles podem ter acesso às suas paixões, experimentando um contágio emocional com o que já estão familiarizados, se inserindo ainda mais no grupo e sentindo-se mais coesos e menos solitários em suas emoções, pensamentos e realidade vivida. Quanto maior o número de pessoas com a mesma emoção, mais se intensifica a interação dos membros e maior é a interação mútua (Freud, 1922).

Neste ínterim, estudiosos de todo o mundo partiram de tais concepções brevemente apresentadas e começaram a utilizar a modalidade grupal como uma forma eficaz de tratamento em saúde mental (Simionato, 2006). Campos (2006) traz a experiência com grupos que chamou de grupos de suporte psicológico e os utiliza para pessoas que vivenciam uma determinada situação comum, como um trabalho que permite, a partir do compartilhamento de emoções e experiências, a melhor elaboração psicológica e lida com o sofrimento psíquico.

### **2.3 A efetividade de grupos de suporte psicológico no trabalho com enlutados**

Yalom (2006) fala sobre a efetividade da terapia de grupo, mostrando que alguns pacientes se encontram estagnados na terapia individual e conseguem melhores resultados no grupo. O trabalho no grupo pode proporcionar aos participantes uma melhor vivência do acontecimento, levando em consideração que existem outros participantes que ali se encontram que também passam pela mesma situação, o que de certa forma causa conforto e contribui para a volta da confiança e readaptação a vida, agora sem o ente querido.

O funcionamento eficiente dos grupos psicoterápicos buscam proporcionar o bem estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros. Além das intervenções efetuadas pelo

terapeuta, o grupo e suas interações são instrumentos utilizados para a obtenção de mudanças e superação de sofrimentos ( Bechelli & Santos, 2005).

Trabalhos de terapia do luto têm mostrado que negar a morte do ente querido não auxilia a elaboração da perda, uma vez que inibir sentimentos e emoções a favor da expectativa social pode gerar sentimentos de culpa e de inadequação a tal situação (Domingos & Maluf, 2003).

A escuta psicológica através de grupos de suporte aos familiares que sofreram perdas de entes queridos atua como uma forma de acolhimento e integração dos participantes a partir de suas próprias experiências, visando o auxílio a problemas individuais que repercutem na vida afetiva, emocional e social dos participantes. A formação desse tipo de grupo privilegia a troca de experiências e informações, o que ocasiona uma evolução saudável do processo de luto, mas também esbarra em aspectos culturais dos membros, como na dificuldade em se falar sobre o tema morte e perda (Luz, Goulart & Benicá, 2006).

Os grupos terapêuticos de suporte psicológico buscam fundamentalmente a melhoria de alguma patologia ou superação de algum episódio que traga sofrimento ao sujeito. Nestes grupos, os pacientes entendem que não estão sozinhos e que são respeitados em seus sofrimentos e limitações (Cordioli, 1998).

Segundo Santos e Bechelli (2005), na psicoterapia de grupo, o terapeuta age como facilitador da participação e interação dos membros, de modo que eles possam expressar livremente seus pensamentos e emoções. É importante a interação de todos os membros do grupo, para assim fortalecer a ligação emocional entre eles, revelando tanto semelhanças quanto diferenças, conseguindo assim, com que venham a atuar como agentes terapêuticos. Yalom (2006) menciona que os coordenadores do grupo não devem deixar em momento algum de salientar as melhoras que os membros fizeram a partir do grupo, reforçando assim sua adesão.

Os grupos podem fazer uso, para melhores resultados, dos chamados fatores terapêuticos, que se definem por uma interação intrincada de experiências humanas, observando entre os integrantes dos grupos fatores comuns, apesar de toda complexidade dos problemas humanos (Yalom, 2006).

Outra intervenção essencial do psicólogo que trabalha com pessoas enlutadas é abrir um espaço para o compartilhamento de sentimentos entre os membros do grupo e da família, sendo incluso as crianças que vivenciam a morte e o sofrimento de familiares (Schmidt, Gabarra & Gonçalves, 2011). Yalom (2006) ressalta a importância dos líderes de grupos para o luto proporcionarem informações sobre o ciclo natural do luto, ajudando os integrantes a

entenderem que existe uma sequência de dor, pela qual eles irão passar, e que seu sofrimento inicial terá uma redução natural e quase inevitável, a medida que os estágios forem avançando.

Segundo Oliveira, Santos e Mastropietro (2010), os grupos de suporte psicológico ajudam aos familiares enlutados na percepção de que as experiências humanas de dor, sofrimento e perda podem ser compartilhadas, de modo que os sentimentos de solidão e derrota podem ser diminuídos, dando lugar à cumplicidade, intimidade e divisão do sofrimento psíquico com o outro, o que pode proporcionar aos sujeitos uma estranha leveza, no lugar de um peso que antes era insuportável diante da finitude do outro.

Quanto à família, o processo de perda envolve dores e ameaças simbólicas e imaginárias diversas que precisam da atenção, suporte social e acolhimento psicológico. O hospital acaba sendo um espaço catalizador de emoções, conflitos e incertezas muito raramente elaboradas e é, muitas vezes, onde a família se encontra inserida até a morte do sujeito. O psicólogo hospitalar deve então, desde este momento promover ações curativas e preventivas, começando assim um trabalho de elaboração dos familiares sobre a morte ou possibilidade da perda do ente querido que, pode se encontrar cada vez mais próxima (Dias, Laloni & Baptista,2008).

A maioria dos sujeitos se beneficiará quando o terapeuta oferecer meios para que se sintam seguros para expressar suas necessidades diante do momento de dor vivenciado. Familiares, amigos e equipe médica de saúde podem auxiliar na melhora de sujeitos que estão passando por intenso sofrimento psíquico, permitindo que ele fale abertamente sobre suas angústias, reduzindo assim a sensação de isolamento proporcionada por questões que não foram resolvidas (Prade, Casellato & Silva,2008).

Explorar diferentes estilos de enfrentamento e favorecer uma melhor adaptação do sujeito ao momento de sua vida são fatores essenciais do suporte psicológico. O autor ressalta que os pacientes lidam com sua doença e seu tratamento de acordo com sua personalidade, suas crenças, história de vida e o contexto sociocultural em que estão inseridos. Quando se explora as fantasias geradas pelos pacientes diante de suas perdas e medos favorece-se, então, uma melhor elaboração dos conteúdos que trazem sofrimento, proporcionando novas possibilidades de ajustamento funcional à situação vivenciada (Prade ,Casellato & Silva,2008).

Fantasias expressas sobre a morte geralmente vem acompanhadas de pânico e dor. Tratar desse tema permite uma transição tranquila, uma morte sem tanta dor e um amparo de amor da família e dos amigos (Prade, Casellato & Silva,2008)

Quando um membro da família adoece, todos os envolvidos são afetados. Existe uma sobrecarga emocional e física, já que os papéis que os membros assumiam no sistema familiar são alterados, cuidador ou cuidadores são eleitos, o que causa impacto direto na qualidade de vida do paciente e da família (Prade, Casellato & Silva, 2008). Campos (2006) salienta a importância de um acompanhamento psicológico para os cuidadores, que nesse momento encontram-se em sofrimento também, afinal, para se cuidar do outro, precisa-se cuidar de si.

## **2.4 Relatos de casos**

Relata-se alguns estudos de casos de grupos de suporte que trataram da temática da morte para ilustrar os destaques teóricos deste artigo, como dificuldades de se lidar com a morte, processos de luto, elaboração de perdas e a necessidade da realização de trabalhos como estes, bem como a eficácia quando os mesmos são realizados.

Salomé, Cavali e Espósito (2009), descrevem no artigo “ Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde” o relato de experiência de um grupo temático sobre a morte : “ A morte é uma coisa meio... não tem explicação” (Discurso de AC) .E ainda : “ Eu sei que a morte é uma fatalidade e todo mundo vai morrer mais cedo ou mais tarde, mais, na minha cabeça, é uma coisa que eu não entendo muito”(Discurso de BR).

Outra fala deste mesmo grupo denota a dificuldade que não cessa de se inscrever na experiência humana, ainda que profissional, em relação à simbolização, compreensão e elaboração do fenômeno da morte : “Já fazem 28 anos que trabalho na emergência, mas fico triste, chateada, meu coração fica apertadinho, sabe ? Escorre uma lágrima, assim, escondida” (Discurso de FA, profissional da enfermagem). E ainda, “Depois de horas de emergência, a gente fica decepcionada se o paciente morre, porque tudo aquilo que você fez foi em vão; o que você queria era ele ali, mas você não conseguiu; é um sentimento de perda” (Discurso de DG) (Salomé, Cavali & Espósito 2009).

A dificuldade que os sujeitos têm em enfrentar o luto pela morte do ente querido foi exemplificada por outro relato de experiência. O depoimento de um dos membros do grupo sobre a morte do esposo por um acidente de carro ilustra a identificação com as fases do luto mencionadas neste presente artigo : “Me sinto assim, desse jeito que você falou, com muita raiva. Sinto raiva do que acontece, raiva de mim e até de Deus, é um desespero que demora para passar” (Pascoal, 2012).

Após a participação nos grupos, algumas pessoas se sentem fortalecidas para começar a falar sobre a dor da perda, como bem exemplifica o estudo acima citado na fala a seguir : “ ... depois de estar aqui e ver que tem gente que sofre como eu, percebi que minha filha também está sofrendo pela morte do pai e não conversar sobre isso. Agora sei que é melhor conversarmos e ajudar uma a outra.” (Pascoal, 2012).

Pascoal (2012), em seu relato de experiência “Trabalho em grupo com enlutados”, menciona a fala de alguns participantes do grupo que demonstram o sentimento de culpa que tinham diante do acontecido: “Eu tinha que ter impedido ele de sair, em vez disso disse tomara que não volte mesmo. E aconteceu o que aconteceu, por minha culpa” (Discurso pela perda do marido por acidente de carro). E ainda : “Eu morava com ele, minha obrigação era ter percebido como ele estava” (Discurso após perda do irmão por suicídio). Após alguns encontros, novos relatos demonstram a efetividade da participação nos grupos: “ ...domingo a gente falou sobre a saudade e choramos juntos. Tirei um peso grande das costas”. (Discurso após a perda d’e irmão por suicídio)

A temática da morte é velada por vários mecanismos de defesa psicológicos. A negação é o principal deles e aparece com muita frequência. No grupo citado acima, é interessante exemplificar um participante do grupo se manifesta quando o assunto é a morte : “ai, num dia tão bonito de sol falar sobre morte ? Não tem assunto melhor ? (Discurso de A) (Luz, Goulart & Benicá 2006)

Luz, Goulart e Benicá ( 2006), descrevem a fala de alguns participantes de um grupo de apoio para trabalhar o luto em relação aos sentimentos que os familiares têm em relação a morte do ente querido : “ Mexeu com a minha cabeça, com todos nós lá em casa, a família acabou” (Participante A, 1º encontro). Com o decorrer dos encontros, um novo relato chama a atenção, e mostra a efetividade do grupo: “Hoje sinto que consigo ver os acontecimento de outra forma, estou mais tranquila. Na maior parte do tempo não penso no que aconteceu de ruim com meu irmão, mas sim como ele queria eu ficasse alegre” ( Participante A, 5º encontro).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que enfrentar a morte é, de certa forma, enfrentar o que até então não conseguimos lidar de forma natural, é um enfrentamento da vida. Questões inacabadas, perdas não resolvidas e temidas, desejos e planos futuros que são interrompidos nos levam a perceber que a vida é finita.

O trabalho no grupo pode proporcionar aos participantes uma melhor vivência e elaboração do acontecimento, levando em consideração que existem outros participantes que ali se encontram que também passam pela mesma situação, o que de certa forma causa conforto e contribui para a volta da confiança e readaptação à vida, agora sem o ente querido. O funcionamento eficiente dos grupos psicoterápicos buscam proporcionar o bem estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros .

Para levar a cabo todo processo de luto de uma maneira menos angustiante e até mesmo prevenir a ocorrência de um adoecimento psíquico, é importante durante o período falar sobre a temática da perda, da morte, da vida, dos fatos vividos.

Explorar estilos de enfrentamento e favorecer adaptação são fatores essenciais no suporte psicológico, principalmente quando a temática é tão dolorosa e complexa como a morte. Compreender que cada pessoa lida com a morte segundo sua personalidade, suas crenças, história de vida e contexto sociocultural, mas ao mesmo tempo entender a totalidade do quadro de um grupo que precisa reagir e prosseguir na vida ajustando-se funcionalmente à situação é uma tarefa árdua, mas possível que tem sido brilhantemente realizada através de grupos de suporte psicológico em hospitais gerais e outros estabelecimentos de cuidado e assistência em saúde.

#### 4. REFERÊNCIAS

- Bechelli, L.P.C., & Santos M.A. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2002 maio-junho; 10(3),383-9.
- Bechelli, L. P. de C., & Santos, M. A. dos. (2005). O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 249-254.
- Camon, V.A.A. (2002). Breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente. In : *Urgências psicológicas no hospital* . São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Camon, V. A.A. (2004). Pacientes terminais: Um breve esboço. In: *Tendências em Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Campos, E. P. (2006). Equipe de Saúde: Cuidadores sob tensão. *Epistemo-somática* v.3 n.2, Belo Horizonte dez.
- Cocentino, J. M. B., & Viana, T. de C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-599.
- Cordioli, A. V., org. (1998). *Psicoterapias: abordagens atuais*. 2.ed. Porto Alegre : Artmed.
- Dias,R.R., Laloni,D.T. & Baptista,M.N.(2008). Suporte familiar e saúde: identificação de contingências em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. In: Lange, E.S.N. (org.) *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas*. São Paulo: Vetor.
- Domingos, B. & Maluf, M. R. (2003). *Experiências de Perda e de Luto em Escolares de 13 a 18 anos. Psicologia: Reflexão e Crítica (São Paulo)*, 16(3), 577-589.
- Freud, S. (1920). Luto e Melancolia. In. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos Sobre Metapsicologia e Outros Trabalhos.Vol XIV. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S.(1922). Psicologia de Grupo e A Análise do Ego. In: Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos.. Vol XVIII. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kubler-Ross, E.(2008). *Sobre a Morte e o Morrer*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Lange, E.S. Psicologia Hospitalar e humanização do atendimento: relato de uma intervenção com profissionais de saúde. (2008). In: Lange, E.S.(org) *Contribuições à Psicologia hospitalar:desafios e paradigmas*. São Paulo: Vetor.
- Laplanche, J. (2001). *Vocabulário da Psicanálise* .Tradução Pedro Tamen .4 ed. São Paulo: Martins Fontes. 226 p.
- Luz, L. da P, Goulart, M. P. & Benicá, S. (2007). O grupo de apoio como estratégia metodológica para trabalhar o luto. *Revista de Iniciação Científica da UNESC*, 5(1).

- Oliveira, É. A. de, Santos, M. A. dos, & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 235-244.
- Pascoal, M. (2012). Trabalho em grupo com enlutados. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 725-729.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Prade, C.F. Caselatto, G. & Silva, A.L.M.(2008). Cuidados paliativos e Comportamento perante a Morte. In: Knobell,E.(org.) *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves*. São Paulo: Atheneu.
- Romano, B.W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia em clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Salomé, G. M., Cavali, A. & Espósito, V. H. C. (2009). Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 681-686.
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 423-430.
- Segre, C. D.(1997). *Psicoterapia breve*. São Paulo : Lemos Editorial.
- Simionato, R. B. (2006). *Dinâmicas de grupo para desenvolvimento do potencial humano*. São Paulo: Papirus.
- Souza, A. M. de, Moura, D. do S. C. & Corrêa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 534-545.
- Yalom, I. D.(2006). *Psicoterapia de Grupo: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.