



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSICOTERAPIA**

**LUTO: CARACTERÍSTICAS E ABORDAGEM EM TERAPIA  
INTERPESSOAL– REVISÃO NARRATIVA**

**GUILHERME MOREIRA FRÜH MACHADO**

**ORIENTAÇÃO: NEUSA SICA DA ROCHA**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Programa de  
Residência Médica do Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre como requisito  
parcial para a obtenção do título de  
especialista em Psicoterapia

Porto Alegre  
Janeiro de 2023

CIP - Catalogação na  
Publicação

Moreira Früh Machado, Guilherme  
LUTO: CARACTERÍSTICAS E ABORDAGEM EM TERAPIA  
INTERPESSOAL- REVISÃO NARRATIVA / Guilherme Moreira  
Früh Machado. -- 2023.  
21 f.  
Orientador: Neusa Sica da Rocha.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Programa de Residência Médica - Área de  
Atuação - Psicoterapia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Luto. 2. Morte. 3. Terapia Interpessoal. I. Sica  
da Rocha, Neusa, orient. II. Título.

## IDENTIFICAÇÃO

Médico Residente: Guilherme Moreira Früh Machado

Orientadora: Dra. Neusa Sica da Rocha

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Programa de Residência Médica em Psicoterapia do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o qual exige que ao final do período de formação cada residente apresente um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

A escolha do tema deu-se ao fato de que o luto complicado pode estar associado a diversas patologias de Saúde Mental (como o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático), o que pode causar prejuízos biopsicossociais importantes ao indivíduo enlutado. A revisão sobre a contribuição da Terapia Interpessoal (TIP) no Luto é importante no planejamento do manejo terapêutico ao enlutado, com o objetivo de auxiliá-lo na elaboração da perda.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1 – Diferenças entre Luto e Episódio Depressivo Maior ----- pg 9**

**Quadro 2 – Questões sobre o Luto ----- pg 18**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EDM – Episódio Depressivo Maior

TIP – Terapia Interpessoal

LA – Luto Antecipatório

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO -----	pg 8
2- METODOLOGIA -----	pg 11
3- LUTO -----	pg 12
4- FATORES QUE INFLUENCIAM O LUTO -----	pg 15
5- TERAPIA INTERPESSOAL PARA O LUTO -----	pg 17
6- LUTO ANTECIPATÓRIO -----	pg 20
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	pg 21
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	pg 22

## INTRODUÇÃO

“A perda é uma parte fundamental da experiência humana. Nós vivemos, nós morremos”(STUART; ROBERTSON, 2012). A morte, por mais natural que seja, pode ser vivenciada como uma perda. É um evento estressor na vida de um indivíduo, capaz de gerar alterações psicológicas, fisiológicas, comportamentais e sociais. Existem várias maneiras de como a morte é percebida pelo indivíduo, e o luto é um processo no qual acontece esta percepção.

A percepção da morte perpassa por diferenças históricas e culturais. No budismo, a morte não representa um fim em si, mas a continuidade de um ciclo existente entre a vida e a morte(ZWIELEWSKI; SANT'ANA, 2016). Já os hebreus encaravam o corpo do morto como algo impuro, que não podia ser tocado(KÜBLER-ROSS, 2016). Em ambos os exemplos, a finitude estava intimamente ligada a influências religiosas, sendo a morte algo atribuída a um ser supremo, divino.

Com o avanço tecnológico da ciência, em especial da Medicina e da Farmacologia, o inconformismo diante da morte tomou uma proporção maior. Especialmente no Século XX, a Medicina proporcionou um aumento na expectativa de vida através de novos tratamentos, o que poderia representar um triunfo da vida perante à morte. Falar sobre a finitude humana tornou-se um tabu. O enlutado muitas vezes encontra dificuldade em expressar seus sentimentos diante da perda.

Quando se fala em luto, fala-se também da tristeza inerente a esta fase. Tristeza pela perda de uma pessoa com quem se teve relacionamento próximo. A maneira como cada ser humano vivencia o luto deve ser compreendida através de aspectos socioculturais do enlutado. O grau de parentesco, tipo de morte, vínculos, gênero e recursos internos disponíveis a cada indivíduo influenciam como a tristeza pela perda é sentida e, por conseguinte, o luto(BASSO; WAINER, 2011).

Sintomas emocionais, comportamentais, cognitivos e físicos podem estar relacionados ao luto. Por mais doloroso que o processo de luto possa ser,

este não pode ser considerado um Episódio Depressivo (EDM). No quadro abaixo, é possível traçar um comparativo entre luto e EDM.

**Quadro 1.** Diferencial entre luto e episódio depressivo maior

LUTO	EDM
Vazio e perda	Humor deprimido e incapacidade de antecipar visões positivas do futuro, incluindo alegria e felicidade.
A disforia pode diminuir ao longo dos dias e semanas, aparecendo em “ondas” associadas a lembranças do falecido.	Humor deprimido persistente e não relacionado a pensamentos ou lembranças específicas
Dor do luto pode vir acompanhada de humor positivo	Infelicidade e angústia generalizadas.
Autoestima preservada. Em alguns casos percebe-se a autodepreciação, porém, referente a falhas associadas ao falecido	Sentimento de desvalia e aversão a si mesmo.
Pensamento de morte para poder se “unir” ao falecido	Sentimento de morte para acabar com a própria vida, devido ao sentimento de desvalia

(ZWIELEWSKI; SANT’ANA, 2016)

O luto normal é um processo adaptativo saudável na vida do enlutado. Quando refere-se a uma resposta saudável, implica na capacidade de expressar e vivenciar a dor, criar novos vínculos e medidas adaptativas salutares. Porém, quando a pessoa não possui estes recursos, o luto pode ser sentido de maneira mais dolorosa. Muitos enlutados não conseguem reorganizar suas vidas após a perda, não encontram apoio para encorajá-los diante do estresse do luto e apresentam sintomas emocionais mais intensos e

prejudiciais, necessitando de apoio profissional na elaboração do luto(BASSO; WAINER, 2011).

O presente trabalho busca analisar o processo do luto (normal e complicado) e também como o trabalho psicoterapêutico (aqui relato sobre a Terapia Interpessoal – TIP) pode impactar positivamente na elaboração do luto.

## METODOLOGIA

Na elaboração deste trabalho, foram realizadas pesquisas em bases de dados científicos nos sites Pub Med e Scielo e revisão em livros-texto e livros-referências sobre os temas “luto” e “morte”. Para tanto, as palavras utilizadas nas pesquisas foram principalmente: “complicated grief”, “interpersonal therapy”, “mounting”, “management”, “death” até janeiro de 2022.

Foram incluídos no trabalho artigos que continham aspectos sobre Luto e TIP.

## LUTO

Todo ser humano, ao longo de sua existência, vivencia perdas (término de um relacionamento, demissão, problemas financeiros). Estas perdas desencadeiam um processo adaptativo no indivíduo o qual chamamos “Luto”(STUART; ROBERTSON, 2012). Aqui, deterei apenas na situação de falecimento de alguém importante na vida do enlutado.

A morte de um ente querido é, sem dúvida, uma das mais difíceis perdas experimentadas pelo indivíduo. O Luto é o processo natural de adaptação a esta perda. Natural, porém estressante, lento, doloroso e, acima de tudo, necessário. Neste período, a pessoa se isola afetivamente do mundo externo e foca apenas em si mesma e nos seus sentimentos, na tentativa de suportar a dor da perda.

É comum no luto a pessoa apresentar uma variedade de sintomas físicos (falta de ar, anedonia), psicológicos (tristeza profunda, preocupações, ansiedade), cognitivos (falta de concentração, prejuízo de memória) e comportamentais (isolamento social, ansiedade social)(ZWIELEWSKI; SANT’ANA, 2016). É preciso que o enlutado possa expressar seus sentimentos de dor e, por conseguinte, restabelecer novos vínculos afetivos.

Freud, ao explicar o conceito de Luto em Luto e Melancolia, o descreve como algo natural para elaboração da perda, que pode ser superado após algum tempo. Durante este período, a realidade exige que haja um desligamento gradual das forças libidinais investidas no objeto perdido. Mas como fazê-lo? Esta dificuldade traz ao enlutado sentimentos de tristeza profunda, um afastamento de tudo aquilo que não tenha ligação com o objeto perdido. Há perda de interesse no mundo externo e incapacidade de transferir a libido a um novo objeto(CAVALCANTI\*; SAMCZUK\*; BONFIM\*\*, 2013).

Elisabeth Kübler-Ross, em sua obra Sobre a Morte e o Morrer, dividiu as etapas de reação a perdas em cinco estágios: Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação(KÜBLER-ROSS, 2016). Estas fases caracterizariam o processo de aceitação da morte por parte dos pacientes terminais. Porém, é possível traçar um paralelo destas etapas com quem vivencia o luto.

O primeiro estágio (Negação) serve como um “parachoque” diante do conhecimento da morte de um ente querido. É uma *“defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação inicial”*. Isto serve para aliviar o impacto diante do evento estressor e prepara o enlutado para iniciar seu processo de adaptação.

A raiva, segundo estágio, é o momento em que o enlutado externaria sua revolta diante da perda. Questionamentos do tipo “Por que ele(a)?” surgem neste período. As relações interpessoais são afetadas, pois o enlutado nesta fase pode tornar-se agressivo devido à dor sentida. O terceiro estágio, Barganha, é uma tentativa de negociar ou adiar os temores diante do luto. Geralmente, esta “negociação” é dirigida a um ser supremo (Deus, por exemplo).

A depressão ocorre diante de outras perdas devido à morte do ente querido, prejuízos financeiros caso tenha falecido o provedor da família, por exemplo. Mais próxima à aceitação, a depressão faz com que o enlutado fique mais retido, quieto e processe melhor o fato da perda em si. O último estágio, Aceitação, viria em um momento de quase adaptação à nova realidade que se apresentou ao enlutado.

Já Bowlby descreveu quatro estágios que o indivíduo poderia passar diante da perda de um ente querido (BASSO; WAINER, 2011). Num primeiro momento (Choque), o indivíduo não reconhece a morte e fica aflito diante do ocorrido. A segunda fase (Anseio) é marcada pelo desejo de trazer à vida o ente querido. Há buscas e espera pela pessoa perdida. Sonhos com a pessoa falecida são frequentes nessa fase.

No Desespero (terceiro estágio do luto, descrito por Bowlby), o indivíduo percebe que a perda é permanente. Sintomas como ansiedade e culpa podem ocorrer, pois nada se pode fazer para trazer de volta àquele que partiu. Em um momento ulterior, já passada a desorganização, o sentimento passa a ser de saudade pelo ente querido. Porém, esta saudade não impede que a pessoa possa retomar as suas atividades e restabelecer novos vínculos interpessoais. A esta fase, Bowlby denominou Reorganização (“O processo de luto”, [s.d.]).

É importante frisar que os estágios não ocorrem de modo linear a todos os enlutados. Muito frequentemente, algumas pessoas não passam por todas as fases de reação a perdas anteriormente descritas, não denotando algo de patológico em seu processo elaborativo. Entretanto, quando os recursos internos são escassos e o suporte psicossocial do enlutado é frágil ou inexistente pode haver uma maior dificuldade de elaborar a perda, caracterizando um luto complicado.

O luto patológico pode ser definido como a *“intensificação do luto a um nível em que a pessoa se encontra destroçada, originando um comportamento não adaptativo face à perda, permanecendo interminavelmente numa única fase, impedindo a sua progressão com vista à finalização do processo de luto”*(WORDEN, 2018).

Aqui, o luto não é plenamente vivido, mas adiado. Há um retraimento tanto em expressar sentimentos inerentes à perda quanto em falar sobre a perda e os impactos referentes à ela. Nega-se a perda, há um bloqueio psicológico e comportamental que impede a elaboração. Evita-se falar sobre o ente falecido, frequentar lugares onde ambos estiveram. Sentimentos de autoacusação podem surgir intensamente, assim como os sentidos de vazio e o de que não há mais razão para continuar vivendo. Em casos extremos, alucinações podem ocorrer (alguns enlutados acreditam que o falecido ainda está vivo).

Um processo crônico de luto pode comprometer o convívio social do enlutado. O luto, num primeiro momento, desperta sentimentos de carinho e compreensão naqueles que convivem com quem viveu a perda. Quando o luto se prolonga, sentimentos de raiva, rechaço, abandono podem estar presentes nas pessoas da rede social do enlutado, o que prejudica a elaboração do luto(STUART; ROBERTSON, 2012).

É importante para o profissional de Saúde Mental ter em mente estas variações do processo de luto para melhor auxiliar os pacientes enlutados a elaborar sua perda.

## FATORES QUE INFLUENCIAM O LUTO

Sabemos que o luto (normal e complicado) é um processo único para cada ser humano. No entanto, existem alguns elementos que auxiliam no melhor entendimento de como o luto se dá no indivíduo e auxiliam o profissional de saúde mental a entender como o paciente se adapta a perdas e a avaliar possíveis casos de luto patológico (WORDEN, 2018).

Alguns fatores devem ser considerados na avaliação do luto. São eles:

- 1- Características da pessoa perdida: é importante saber quem era o ente querido que faleceu, sua idade, sua atividade profissional, gênero. Também é necessário entender qual o vínculo existente entre o falecido e o enlutado, qual era o papel desempenhado por aquele no seio familiar.
- 2- Circunstâncias da Perda: sabe-se que mortes repentinas (acidentes automobilísticos, por exemplo) causam maior impacto na vida dos enlutados. Com isso, a elaboração da perda pode ser mais difícil. Óbitos de idosos ou de enfermos tendem a ser melhor elaborados. Importante avaliar neste aspecto como foi a assistência prestada pelo enlutado neste período.
- 3- Condições biopsicossociais do enlutado: entender como são as relações familiares e sociais do enlutado é necessário para se estabelecer como este é capaz de criar novos vínculos e receber apoio das pessoas com quem convive. Condições econômicas do enlutado também são relevantes.

A idade do enlutado deve ser considerada, pois perdas importantes ocorridas em idades precoces tendem a ser mais marcantes e podem determinar um curso mais duradouro e sintomático do luto. Traços de personalidade (como lida com frustrações e perdas, comportamento evitativo

ou impulsivo) são importantes elementos na predição de como ocorrerá o luto (STUART; ROBERTSON, 2012). Religião e crenças do indivíduo também devem ser levados em consideração.

Com estes elementos, o profissional de Saúde Mental pode avaliar a situação em que ocorre o luto e fornecer ao enlutado uma melhor assistência. Dentre os recursos terapêuticos disponíveis, a psicoterapia pode auxiliar bastante na elaboração do luto. Das técnicas conhecidas, falarei agora sobre a Terapia Interpessoal (TIP) para o Luto.

## TERAPIA INTERPESSOAL PARA O LUTO

A Terapia Interpessoal (TIP) é uma técnica de psicoterapia breve, primeiramente desenvolvida para o tratamento de episódio depressivo unipolar, no final dos anos 1970(WEISSMAN, 2020). Esta técnica tem como base avaliar aspectos psicossociais atuais (tais como as experiências interpessoais), pois acredita-se que estes aspectos influenciem o processo depressivo. Um espaço para a abordagem e entendimento destes aspectos permitiria ao paciente compreender o foco causador da depressão(ARISTIDES VOLPATO CORDIOLI, 2008), bem como elaborar modos de melhor se adaptar ao momento atual. A técnica é estruturada em três fases: Inicial, Intermediária e Final. Para o Luto, após identificá-lo como problema central da vida do indivíduo no momento, o terapeuta pode aplicar a TIP e auxiliar o paciente na elaboração de sua perda.

No luto, o indivíduo que o vive tende a voltar a si e tem dificuldade em externalizar a pessoas próximas os sentimentos referentes à perda. O terapeuta neste caso deve permitir ao paciente um espaço de fala em que ele possa comunicar sua experiência de perda, encontrar conexão e diminuir seu isolamento (tanto afetivo quanto interpessoal)(“O processo de luto”, [s.d.]).

Quando o paciente relata sobre sua história de vida, a maneira como lida com perdas de modo geral, o profissional de saúde mental pode ajuda-lo a compreender melhor a perda, trazer coerência à sua história e, após, desenvolver meios para que o paciente possa compartilhar sua experiência com outras pessoas, criando novas conexões interpessoais ou reforçando antigas relações. A elaboração do Inventário Interpessoal, bem como da Formulação, são essenciais nesta etapa do tratamento pois permitem visualizar como são as relações interpessoais do paciente, bem como avaliar aspectos econômicos, biológicos e religiosos deste(STUART; ROBERTSON, 2012).

É importante lembrar que o Luto é um processo único para cada ser humano. Embora tenha sido criada para tratar episódios depressivos, a TIP não se preocupa em qualificar o Luto como patológico ou normal. O objetivo do

tratamento é ajudar o paciente a desenvolver e utilizar seu suporte social para melhor elaborar sua perda. Para isso, o terapeuta deve primeiramente identificar o Luto como problema central do paciente e a partir daí estabelecer estratégias para melhor compreender seu momento atual e validar seus sentimentos, na tentativa de vincular-se a ele.

Numa fase intermediária de tratamento, o terapeuta busca esclarecer as circunstâncias da perda, auxiliando-o a relatar melhor seu momento atual e aplicar estratégias para elaboração do Luto e estabelecimento de novas relações interpessoais. Com pacientes mais angustiados e mais retraídos, o terapeuta pode utilizar de algumas questões para ajudá-los a expressar-se melhor. No quadro abaixo, temos alguns exemplos de abordagem.

#### QUESTÕES SOBRE LUTO

- Como está sendo viver com esta perda?
- Como estava a relação entre você e (pessoa falecida) no momento da morte?
- O que é mais difícil de sentir/viver sem a presença de (pessoa falecida)?
- O que você compartilhou com outras pessoas sobre sua experiência de luto?

(WEISSMAN, 1995)

Conforme as sessões progridem, o paciente busca meios saudáveis de expressar sua experiência com o terapeuta, sendo este uma fonte de apoio necessária. Ao relatar seu processo de luto na terapia, o paciente entra em contato com as emoções presentes em seu luto. Assim, ele é “preparado” para fazê-lo com os outros também. Estimular o paciente a marcar encontro com um amigo para relatar seu problema, como uma “tarefa de casa”, pode ser um modo útil de praticar o compartilhamento de sua experiência.

Criar novas relações sociais e reforçar as já existentes é um processo que permite ao paciente dar sentido à vida e o auxilia a sair de seu isolamento. Porém, o terapeuta deve tomar cuidado para não dar a entender de que é colocar outra pessoa no lugar daquele que partiu. Ou seja, é preciso

compreender que cada ser humano é único e sua presença tem representações diferentes a cada um com quem convive. A pessoa perdida pode sim ser insubstituível na vida do paciente, e o terapeuta deve aceitar isso com empatia.

É importante frisar que o objetivo aqui não é uma resolução completa do sentimento de dor e perda do paciente, mas sim que ele possa contar com as pessoas com quem convive para melhor se relacionar com o luto. Lembro que este é um processo único para cada indivíduo e que por vezes os sentimentos de dor e tristeza pela perda podem retornar ao longo da vida após a morte de um ente querido. A TIP proporciona um ambiente em que o luto possa ser melhor elaborado e permite ao paciente que ele possa compartilhar sua experiência com os outros, retirando-o de seu isolamento afetivo e interpessoal. Para isso, o terapeuta deve manter uma postura empática, compreensiva e acolhedora com a dor do paciente.

## LUTO ANTECIPATÓRIO

Pacientes terminais e/ou seus familiares podem vivenciar o que se chama “luto antecipatório” (LA). As características são semelhantes ao luto normal, porém aqui a perda não ocorreu ainda. Elisabeth Kübler-Ross, em sua obra “Sobre a Morte e o Morrer”, caracterizou o luto antecipatório em pacientes terminais em cinco etapas, já anteriormente citadas (Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação)(KÜBLER-ROSS, 2016).

Embora esta caracterização auxilie o terapeuta na compreensão e no manejo do LA, o profissional não deve se preocupar em categorizar o paciente em uma determinada fase. Muito frequentemente, os pacientes não passam por todas as cinco etapas e podem viver uma dessas fases por mais de uma vez e de modo “não-linear”. Os objetivos aqui são: elaborar os sentimentos inerentes à esta fase, permitindo ao paciente e seus familiares absorver a realidade da perda; resolver questões pendentes com a pessoa doente, reorganizar questões estruturais da família, entre outros(FRANCO, [s.d.]).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é um evento comum a todos os seres humanos. Durante séculos, o homem se comportou de várias maneiras diante dela, seja percebendo-a como um castigo divino, seja vivenciando-a como uma perda. A morte de um ente querido, sob qualquer seja a circunstância, suscita em nós sentimentos de impotência, tristeza, revolta. Impotência pois por mais avanços que a Medicina tenha conquistado nos últimos anos, ainda somos suscetíveis à morte. Tristeza sim, pois quando perdemos alguém que amamos não é somente a perda física que está ali. Um pouco de nós também vai com àquele que está nos deixando. Revolta pois, por mais preparados que estejamos, a morte sempre nos parece acontecer “cedo demais”.

Todos estes sentimentos podem ocorrerem em intensidades e momentos distintos. E diante desta perda, vem um processo de elaboração que a vida exige chamado “Luto”. Período em que o indivíduo volta a si mesmo, tanto afetiva como socialmente; que pode durar pouco ou muito tempo, a depender do vínculo existente na relação entre o enlutado e àquele que partiu. Muitas vezes confundido como depressão por compartilhar alguns sintomas, o luto é um processo natural diante da perda e é necessário vivê-lo para elaborar a perda.

Algumas situações podem tornar o luto um processo mais intenso e difícil, como citei anteriormente. O contexto biopsicossocial deve ser levado em consideração para avaliar a capacidade de adaptação à perda. Quando este contexto se apresenta muito comprometido, o profissional de saúde mental pode auxiliar o enlutado em seu processo. Uma das técnicas terapêuticas mais bem conhecidas para este fim é a TIP. O paciente reproduz com o terapeuta aquilo que se espera que aquele faça com seu meio social: expressar sentimentos e emoções diante da perda de seu ente querido, sem que o enlutado se sinta julgado por qualquer colocação feita. O terapeuta deve acolher seu paciente empaticamente para juntos restabelecer as relações interpessoais deste e proporcionar uma melhor qualidade de vida a quem viveu a perda.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTIDES VOLPATO CORDIOLI. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3ª ed. [s.l.] Artmed, 2008.

BASSO, L. A.; WAINER, R. Mourning and sudden losses: Contributions of Cognitive Behavioral Therapy. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, 2011.

CAVALCANTI\*, A. K. S.; SAMCZUK\*, M. L.; BONFIM\*\*, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicologo informacao**, v. 17, n. 17, p. 87–105, dez. 2013.

FRANCO, M. H. P. LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS. [s.d.].

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. 9ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016.

**O processo de luto**. Disponível em:

<[https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?o-processo-de-luto&codigo=A1021](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-processo-de-luto&codigo=A1021)>. Acesso em: 22 jan. 2023.

STUART, S.; ROBERTSON, M. D. **Interpersonal Psychotherapy: a Clinician's Guide**. 2nd edition ed. London: Hodder Education, 2012.

WEISSMAN, M. M. **Mastering depression through interpersonal psychotherapy: patient workbook**. San Antonio, Tx: Graywind Publications, 1995.

WEISSMAN, M. M. Interpersonal Psychotherapy: History and Future. **American Journal of Psychotherapy**, v. 73, n. 1, p. 3–7, 1 mar. 2020.

WORDEN, J. W. **Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner**. Fifth edition ed. New York, NY: Springer Publishing Company, 2018.

ZWIELEWSKI, G.; SANT'ANA, V. A grief protocol details and the cognitive behavior therapy applicability. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, 2016.