



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# **AURORA@COVID19-EU: Estudo de Satisfação da Formação dos Agentes indiretos na área do Luto**

**Ana Beatriz da Silva Santos**

**Tese conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e  
Neuropsicologia**

—

**Gandra, janeiro de 2025**

**Ana Beatriz da Silva Santos**

**Tese conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

**AURORA@COVID19-EU: Estudo de Satisfação da Formação dos Agentes indiretos na área do Luto**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Prof. Doutora Joana Soares**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, **Ana Beatriz da Silva Santos**, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão aos meus pais, pela oportunidade e pelo apoio incondicional em cada etapa deste percurso. Vocês são o meu maior exemplo e o meu alicerce mais sólido.

Ao meu namorado, pela presença constante e pelo incentivo em todas as etapas e aventuras da minha vida, incluindo esta jornada.

Aos meus amigos, que sempre acreditaram em mim.

Às minhas colegas e amigas Carolina e Cláudia, verdadeiras parceiras ao longo deste último ano. Obrigada pelo apoio, validação e amizade que significaram tanto para mim.

À Dra. Catarina Pinto, pelo acolhimento, apoio e carinho durante o estágio.

À Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Joana Soares, pela orientação exemplar, disponibilidade e suporte inestimável ao longo desta etapa tão exigente.

## Resumo

**Introdução:** Para a maioria das pessoas, o luto é um processo adaptativo, já para outras, o processo de luto torna-se desadaptativo, no qual se destaca, segundo o DSM-5 e na CID-11 a saudade persistente e intensa pelo falecido e uma preocupação constante com as circunstâncias da morte. A pandemia de COVID-19 agravou esse panorama ao trazer impactos sociais, econômicos e emocionais profundos, intensificando o risco de luto prolongado. O colapso das estruturas tradicionais de apoio, como rituais fúnebres e interações presenciais, exacerbou os desafios emocionais dos enlutados. Perante isso, tornou-se indispensável implementar um plano de apoio psicológico específico, organizado sob o modelo de saúde pública. Neste contexto surgiu o Projeto AURORA@COVID19-EU, extensível a 4 países estratégicos Portugal, Itália, Espanha e Dinamarca. Baseado no modelo da "Pirâmide do Luto", especialmente dirigido a três níveis de intervenção: os Psicólogos, os Agentes Diretos e os Agentes Indiretos, procurando fomentar sociedades mais compassivas ao nível do luto. Neste contexto, este projeto procura capacitar e formar diversos profissionais bem como os próprios enlutados, que interagem com outros indivíduos enlutados, estimulando uma resposta mais compassiva na área do luto. **Objetivo:** O presente estudo tem como principal objetivo conhecer o impacto que a formação na área do luto proporcionou ao nível das vivências dos participantes. **Método:** O método utilizado foi a Entrevista Semiestruturada, num contexto de trabalho qualitativo. A amostra foi constituída por 12 participantes. **Resultados/Conclusão:** Os resultados reforçam a relevância da formação como uma estratégia essencial para capacitar indivíduos a lidar com o luto. Além do enriquecimento técnico, a formação proporcionou uma transformação nas atitudes, contribuindo para uma atuação mais sensível e eficaz no apoio aos enlutados e na própria vivência do seu luto.

**Palavras-chave:** Luto, Estudo Qualitativo, Projeto AURORA@COVID19-EU, Literacia em Luto.

## **Abstract**

**Introduction:** For most people, mourning is an adaptive process, while for others, the mourning process becomes maladaptive, in which, according to the DSM-5 and ICD-11, persistent and intense longing for the deceased stands out. a constant concern about the circumstances of death. The COVID-19 pandemic has worsened this situation by bringing profound social, economic and emotional impacts, intensifying the risk of prolonged grief. The breakdown of traditional support structures, such as funeral rituals and face-to-face interactions, has exacerbated the emotional challenges of the bereaved. In view of this, it became essential to implement a specific psychological support plan, organized under the public health model. In this context, the AURORA@COVID19-EU Project emerged, extendable to 4 strategic countries: Portugal, Italy, Spain and Denmark. Based on the "Grief Pyramid" model, especially focused on three levels of intervention: Psychologists, Direct Agents and Indirect Agents, seeking to foster more compassionate societies in terms of mourning. In this context, this project seeks to train and qualify professionals as well as the bereaved themselves, who interact with other bereaved individuals, encouraging a more compassionate response in the area of mourning. **Objective:** The main objective of this study is to understand the impact that training in the area of mourning had on the participants' experiences. **Method:** The method used was the Semi-Structured Interview, in a qualitative work context. The sample consisted of 12 participants. **Results/Conclusion:** The results reinforce the relevance of training as an essential strategy to enable individuals to deal with grief. In addition to technical enrichment, the training provided a transformation in attitudes, contributing to more sensitive and effective action in supporting those in mourning and in the experience of their own grief.

**Keywords:** Grief, Qualitative Study, AURORA@COVID19-EU Project, Grief Literacy.

## Índice

Introdução .....	7
Metodologia .....	14
Abordagem ao estudo .....	14
Método de recolha de dados .....	15
Método .....	16
Caracterização dos Participantes.....	17
Objetivos.....	17
Análise de dados .....	19
Resultados e discussão de resultados.....	20
Dimensão Participação .....	20
Dimensão Duração da Formação .....	21
Dimensão Utilidade dos conteúdos abordados .....	23
Dimensão Efetividade da Formação .....	25
Dimensão Importância do meu papel .....	28
Bibliografia.....	32

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Caracterização da Amostra.....	17
<b>Tabela 2.</b> Objetivos orientadores da construção do guião de entrevista .....	18
<b>Tabela 3.</b> Categorias e Subcategorias da dimensão “Participação” .....	21
<b>Tabela 4.</b> Categorias e subcategorias da dimensão “Duração da formação” .....	22
<b>Tabela 5.</b> Categorias e subcategorias da dimensão “Utilidade dos conteúdos abordados” .....	23
<b>Tabela 6.</b> Categorias e subcategorias da dimensão “Efetividade da formação” .....	27
<b>Tabela 7.</b> Categorias e subcategorias da dimensão “Importância do meu papel” .....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Questionário de Satisfação	
<b>Anexo B.</b> Poster Científico	
<b>Anexo C.</b> Declaração de Consentimento Informado	
<b>Anexo D.</b> Guião da Entrevista	

## **Siglas**

OMS- Organização Mundial de Saúde

APA- Associação Americana de Psiquiatria

CID- Classificação Internacional de Doenças

DSM- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

AC- Abordagem de Conteúdo

## Introdução

Na maior parte das pessoas, o luto é vivenciado de forma adaptativa, permitindo a aceitação da perda e a integração dessa nova realidade na vida da pessoa enlutada, envolvendo uma abordagem holística que abrange todas as dimensões do indivíduo. Esse processo afeta não apenas o aspecto emocional, mas também as dimensões comportamentais, física, sociocultural e psicológica da pessoa enlutada. Embora cada pessoa vivencie o luto de maneira única, é comum que, ao longo do tempo, a maioria das pessoas consiga adaptar-se (Carqueja, 2017; Lenferink et al., 2020; Franco, 2021; Killikelly et al., 2023).

Porém em alguns casos a morte de um ente querido é um evento profundamente traumático que pode desencadear uma variedade de reações emocionais, como tristeza, raiva, culpa e desespero. Embora muitos indivíduos consigam superar o luto sem ajuda especializada, outros podem precisar de apoio psicológico para enfrentar emoções intensas e persistentes, que muitas vezes dificultam o bem-estar emocional. Além disso, o luto frequentemente provoca mudanças significativas nas dinâmicas familiares e nos papéis desempenhados por cada membro da família. Essas alterações podem gerar conflitos, aumentar o sentimento de isolamento e exacerbar a solidão, dificultando ainda mais o processo de adaptação. Esses fatores tornam o luto um processo complexo e multifacetado, que exige tempo, compreensão e apoio adequado para garantir uma adaptação saudável (Boelen et al., 2017; Perng & Renz, 2018; Hilberdink, 2023).

O luto pode ser classificado como normal e prolongado. O indivíduo que vivencia o luto, vive-o de forma única e subjetiva, e, como tal o curso desse processo é imprevisível. Normalmente, esse processo ocorre entre seis a doze meses após a perda, com a expectativa de que, com o tempo, os sintomas emocionais diminuam a sua intensidade à medida que a pessoa começa a compreender e a aceitar a morte, retomando progressivamente as suas atividades de vida diárias (Shear, 2012; Duffy & Wild, 2023).

No luto normal, o indivíduo consegue lidar com a dor e as manifestações emocionais da perda sem permitir que isso afete negativamente a sua vida cotidiana. Neste tipo de luto, há uma fase natural de tristeza e dor, mas o enlutado consegue encontrar significado na vida, manter um sentido de identidade e confiança nos outros, e reinvestir em relações interpessoais e atividades ao longo do tempo. Como

indicadores de que o luto está a ser processado de forma adaptativa incluem a capacidade de reconhecer que a vida ainda tem propósito e significado, a reintegração em atividades sociais e interpessoais, e a manutenção de confiança nos relacionamentos futuros (Stroebe et al., 2006; Shear, 2012; Carqueja, 2017; Renz, 2018; Bookwalter, 2022; Perng & Hilberdink, 2023).

De uma forma distinta, quando os sintomas de luto se prolongam por um período mais longo são acompanhados de emoções negativas persistentes, como depressão, raiva e culpa, podendo desenvolver-se o chamado luto prolongado, também conhecido como luto complicado. Esse tipo de luto pode levar a quadros psicopatológicos e dificultar a adaptação ao novo contexto de vida sem o ente falecido (Boelen et al., 2017; Perng & Renz, 2018; Hilberdink, 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022, o luto prolongado passou a ser considerado uma perturbação mental na nova versão do manual de diagnósticos de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e também na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (APA, 2013; WHO, 2018; Duffy & Wild, 2023; Hilberdink, 2023).

Na CID- o luto prolongado é caracterizado pela persistência de sintomas intensos relacionados à perda por um período de pelo menos seis meses após o falecimento. Já no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em contraste, o luto prolongado, requer a presença desses sintomas, mas por um período mínimo de 12 meses para adultos.

As definições de luto prolongado tanto no DSM-5 quanto na CID-11 enfatizam a saudade persistente e intensa do ente falecido, assim como uma preocupação constante com as circunstâncias da morte. Para além dessa saudade, o luto prolongado inclui outros sintomas como, a dificuldade em aceitar a morte, com a sensação de que a perda é irreal ou incompreensível, o sentimento de perda de uma parte de si mesmo, sugerindo uma ligação tão forte que a pessoa sente a sua identidade afetada, raiva pela perda e, em alguns casos, ressentimento pelas circunstâncias que rodearam a morte, tristeza intensa e culpa associadas à morte ou aos momentos que a antecederam, muitas vezes com dúvidas sobre o que poderia ter sido feito para evitá-la, dificuldade em participar em novas atividades sociais ou pessoais, evitando situações que

representem um afastamento da relação com o falecido (Killikelly et al., 2023; Kokou-Kpolou et al., 2022; Lenferink et al., 2023; Young et al., 2022).

O luto prolongado é influenciado por uma série de fatores de risco, sendo que os podemos dividir em três categorias: fatores que existiam antes da perda, fatores relacionados com a própria perda e fatores que se desenvolvem após a perda ou fatores peri-perda (Eisma et al., 2013).

Os **fatores que antecedem à perda**, como idade, gênero, estatuto socioeconómico, raça e personalidade, influenciam a forma como cada indivíduo enfrenta o luto. Pessoas com traços como neuroticismo, ansiedade, pessimismo, solidão e baixa autoestima têm maior risco de respostas desadaptativas. A falta de apoio social e histórico de depressão também agravam esse risco, especialmente em familiares próximos, como pais, filhos e cônjuges (Stroebe et al., 2006; Zwielewski & Sant'Ana, 2016; Djelantik et al., 2022; Hilberdink, 2023).

Adicionalmente, fatores como ansiedade de separação na infância aumentam a vulnerabilidade. Estudos mostram que 10% dos enlutados desenvolvem luto prolongado, com 41% dos viúvos apresentando depressão clínica e 27% ansiedade elevada (Shear, 2015; Lundorff et al., 2017; Kristiansen et al., 2019; Muhammad, 2023).

Os **fatores relacionados com a própria perda** envolvem as circunstâncias da perda, como a natureza da doença, hospitalização, cuidados recebidos e preparação para a morte, impactam profundamente o luto. Perdas inesperadas ou violentas, como acidentes, homicídios, suicídios ou mortes súbitas (incluindo as causadas pela COVID-19), intensificam o sofrimento e aumentam o risco de luto prolongado (Johnson, Vanderwerker et al., 2006, Bornstein, Zhang, & Prigerson, 2006).

Aproximadamente 20% dos familiares de vítimas de mortes súbitas apresentam sintomas de luto prolongado, especialmente cônjuges (29%), por comparação a não-cônjuges (13%). Mortes por suicídio, em particular, dificultam a aceitação, gerando sentimentos de culpa e raiva. Enlutados por suicídio enfrentam maior risco de problemas de saúde mental e física, reforçando a necessidade de apoio especializado e contínuo (Doering et al., 2022; Fukumitsu, 2018; Rocha & Lima, 2019; Pontes et al., 2022; Carlsson et al., 2023; Michel et al., 2023; Silva, 2023).

Os **fatores peri-perda** estão relacionados com a capacidade emocional do enlutado e a proximidade familiar e influenciam diretamente a resposta ao luto.

Relações com vínculos inseguros ou dependentes aumentam o risco de luto prolongado após a perda, assim como estratégias de enfrentamento, como ruminação e evitação, também elevam a vulnerabilidade ao luto prolongado (Prigerson et al., 2009; Andriessen et al., 2018).

Mortes súbitas e inesperadas intensificam o impacto emocional, dificultando o processo de aceitação e ajustamento emocional, especialmente pela falta de tempo para preparo ou despedida. Esses fatores tornam o luto mais complexo e podem levar a quadros de luto prolongado e depressão (Van der Houwen et al., 2010; Allen et al., 2017).

A COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, é uma doença altamente contagiosa com sintomas que variam de leves, como tosse seca e febre, a graves, podendo causar insuficiência respiratória e danos a múltiplos órgãos, muitas vezes levando à morte. Devido à rápida disseminação global, a OMS declarou uma Emergência de Saúde Pública em 30 de janeiro de 2020, e em 11 de março de 2020 e classificou a COVID-19 como uma pandemia, dada a sua gravidade e impacto mundial.

A Itália foi o segundo país do mundo, depois da China a ser atingido pela pandemia e a sofrer um número recorde de vítimas mortais da COVID-19, registou-se um número total de 183 138 mortes. Em Portugal registou-se um número total de 25 714 mortes de COVID-19, na sua maioria homens. Em Espanha foram registadas cerca de 116 658 mortes (Morgan et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 trouxe diversos impactos sociais, económicos e emocionais e sobretudo impacto ao nível dos processos de luto, exacerbando o risco de desenvolvimento de luto prolongado, com efeitos significativos na saúde mental do enlutado (Stroebe & Schut, 2021).

As medidas de segurança implementadas, como o distanciamento físico, o isolamento e a falta de apoio presencial aos entes queridos, afetaram profundamente os rituais de despedida e a interação entre as redes socio-afetivas. Estudos sugerem que o apoio social percebido durante o processo de luto é crucial para evitar complicações emocionais, como depressão e doenças físicas, e que a pandemia reduziu essa rede de suporte familiar e social (Parisi et al., 2021).

Essas medidas de segurança tornaram o processo de luto mais difícil e menos adaptativo, privando os enlutados de momentos essenciais para a resolução do luto,

como os rituais fúnebres, que têm um papel organizador e terapêutico no confronto com a perda (Schmidt et al., 2011; Wang et al., 2020; Pattison, 2020).

A ausência desses rituais adequados, como velórios e cerimónias fúnebres abreviadas, geraram sentimentos de culpa e impotência, agravando o sofrimento psicológico dos enlutados, dificultando a aceitação da morte, aumentando o risco de luto prolongado (Wakam et al., 2020).

Em diferentes países, como Itália, Espanha e Portugal, as limitações em torno dos funerais causaram impactos profundos nos processos do luto impedindo o curso adequado desse ciclo. As implicações psicológicas resultantes dessas restrições foram mais prevalentes e duradouras, indicando um risco aumentado de luto prolongado, especialmente em casos de mortes hospitalares em isolamento (Aguar et al., 2020).

Esta pandemia teve um impacto sem precedentes nas infraestruturas de saúde a na sociedade, assim, intervenções psicológicas específicas, como um modelo de saúde pública adequado que desse resposta às adversidades impostas durante a pandemia, revelou-se imprescindível tanto durante quanto após a pandemia, para abordar esses desafios únicos (Shojaei & Masoumi, 2020)

Allan Kellehear (2013) propôs o modelo de cuidados centrados na pessoa, destacando a importância das "comunidades compassivas" na abordagem de saúde pública. Essas comunidades reconhecem os ciclos naturais de vida, morte, saúde, doença, amor e perda como parte do quotidiano. O modelo baseia-se em três pilares: consciencialização social, capacitação e redes de cuidado, promovendo intervenções na educação pública, no desenvolvimento comunitário e na participação ativa da sociedade (Aoun et al., 2019).

Através do desenvolvimento da capacidade comunitária, procura-se apoiar esses processos de forma complementar aos cuidados profissionais, destacando a relevância de políticas públicas e ações de formação para suprir lacunas existentes no sistema de saúde pública, contribuindo para uma ética do cuidado, promovendo práticas comunitárias solidárias e responsáveis.

Os projetos de comunidades compassivas implementados em países como Espanha e em regiões da América Latina, como Colômbia e Argentina, exemplificam essa abordagem, ao sensibilizar e capacitar a sociedade sobre a morte. Através de workshops e ações educativas, esses projetos quebram o tabu da morte e reforçam o papel ativo

da comunidade no apoio ao luto. Essas iniciativas fortalecem a capacidade de resposta comunitária, promovendo uma sociedade mais empática e solidária (Librada-Flores, 2020).

Em Portugal, as comunidades compassivas têm sido reconhecidas como uma estratégia relevante para o suporte social e o apoio familiar no processo de luto e fim de vida. No entanto, a sua implementação ainda é limitada devido à falta de um modelo estruturado que permita uma replicação consistente em todo o país. Existe uma necessidade crescente de promover a cidadania compassiva por meio da sensibilização e formação da população sobre o luto e o apoio ao fim de vida. O desenvolvimento de programas que incentivem o envolvimento ativo da comunidade é essencial. Estas comunidades funcionam como estruturas de proximidade que garantem a continuidade dos cuidados, oferecendo o suporte necessário às pessoas em luto ou em fim de vida. Além disso, desempenham um papel fundamental na literacia sobre o fim de vida, ajudando a desmistificar o processo de morte e promovendo uma sociedade mais solidária e consciente sobre a importância de cuidar uns dos outros em momentos difíceis (Prada et al., 2017).

Desenvolver uma cultura baseada na compaixão é fundamental para fomentar conexão, empatia e compreensão em relação aos enlutados, aliviando o sofrimento e a solidão frequentemente associados ao luto. A literatura tem evidenciado o crescente destaque da compaixão na investigação e prática clínica, especialmente nas comunidades ocidentais. Estudos mostram que indivíduos que vivem em comunidades compassivas, onde encontram apoio e compreensão, apresentam melhores indicadores de saúde física e mental (Prada et al., 2017).

Esse apoio coletivo tem um efeito transformador ao reduzir os impactos negativos do luto e fortalecer o bem-estar geral dos indivíduos. A integração da compaixão nos cuidados de saúde e o desenvolvimento de redes comunitárias de apoio são essenciais para melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas enlutadas (Abel, 2020; Mongrain, Chin & Shapira, 2011).

Neste contexto, o projeto AURORA@COVID19-EU, visa não apenas oferecer ferramentas para lidar com o luto, mas também promover a literacia emocional na mesma área e uma cultura de compaixão nas relações interpessoais, especialmente em tempos de crise tal como aconteceu durante a pandemia por COVID-19.

O modelo da "Pirâmide do Luto" apresenta uma abordagem estruturada para responder às necessidades de apoio no luto, inspirada em práticas de saúde pública e no conceito *stepped-care*. Baseado em evidências, o modelo é defendido por organizações como o *NICE* (National Institute for Health and Care Excellence, 2022) e aplicado por estudiosos como Aoun (2020). A abordagem organiza as necessidades dos enlutados em três níveis, desde apoio informativo básico até apoio especializado, alinhando os serviços adequados a cada nível de complexidade. A *Irish Hospice Foundation* desenvolveu um quadro nacional estruturado sob a forma da pirâmide do luto, focado nas necessidades dos enlutados. A pirâmide identifica serviços e competências necessárias, partindo das necessidades mais simples às mais complexas. A rede *Bereavement Network Europe* ampliou esse trabalho, acrescentando um quarto nível, relacionado à sociedade. Esse novo nível reconhece a importância da literacia social sobre o luto, da desestigmatização e da implementação de políticas públicas adequadas para fortalecer uma sociedade compassiva (Bereavement Network Europe, 2022).

O modelo de quatro níveis é amplamente reconhecido como uma abordagem eficaz para avaliar e responder às necessidades de apoio ao luto, especialmente ao fornecer uma estrutura sistematizada que auxilia profissionais, educadores e decisores políticos a implementarem práticas inclusivas de cuidado. O Projeto Aurora baseou-se nesse modelo, seguindo uma abordagem de saúde pública, com o objetivo de garantir uma intervenção mais focalizada e específica em relação às necessidades e dinâmicas das populações atendidas. Tendo por base este modelo, o projeto desenvolveu manuais e formações direcionadas para três grupos distintos: (1) Psicólogos- Especialistas em saúde mental capacitados para lidar diretamente com os aspetos psicológicos e emocionais mais complexos relacionados ao luto; (2) Agentes diretos- Profissionais que, embora não sejam psicólogos ou psicoterapeutas especializados em luto, atuam em contextos onde frequentemente interagem com indivíduos enlutados. Esses profissionais incluem enfermeiros, médicos, agentes religiosos, professores, advogados, agentes funerários, bombeiros, entre outros. A formação oferecida aos agentes diretos visa fornecer ferramentas práticas e teóricas para atender às necessidades emocionais e sociais de pessoas em luto e, (3) Agentes indiretos- Incluem familiares, amigos, a rede social mais ampla e comunidades que rodeiam os indivíduos em luto. O foco nesse grupo

é reforçar a rede de apoio informal, promovendo maior empatia, entendimento emocional e habilidades básicas de acolhimento, fundamentais para fornecer suporte contínuo e significativo durante o processo de luto. O intuito deste projeto é criar uma rede de apoio sólida para indivíduos em luto, reforçando o papel da comunidade no cuidado e suporte a esses indivíduos durante um dos períodos mais vulneráveis de suas vidas. Essa abordagem reconhece que o luto é um processo não apenas individual, mas também social, e que o fortalecimento da comunidade de apoio pode fazer uma diferença significativa na experiência de quem passa por essa vulnerabilidade, promovendo uma sociedade mais consciente e compassiva (Guldin et al., 2015; Aoun et al., 2019; Aoun et al., 2020;).

## **Metodologia**

### **Abordagem ao estudo**

No âmbito do Projeto AURORA@COVID19-EU, desenvolveram-se atividades como formações e manuais destinados a psicólogos, agentes diretos e agentes indiretos, com o objetivo de oferecer ferramentas para lidar com o luto e, também promover a literacia emocional e uma cultura de compaixão nas relações interpessoais, especialmente em tempos de crise tal como aconteceu durante a pandemia por COVID-19. O conteúdo das formações foi desenhado considerando as informações compiladas em cada manual respetivo. Depois de terminadas as formações, cada formando foi convidado a avaliar a efetividade da formação e, por fim, o meu trabalho consistiu em avaliar os resultados da formação dos agentes indiretos.

A “Formação para Agentes Indiretos”, que ocorreu em regime online com uma duração de uma manhã (9:30h - 13h). Durante essa formação, foram abordados diversos temas relevantes ao processo de luto no contexto da pandemia de Covid-19, tendo por base o manual de agentes indiretos, criado para o efeito, com base em evidências científicas e histórias reais, tais como: (1) Histórias de perda durante a Covid-19- apresentação de narrativas baseadas em experiências reais para ilustrar as diferentes circunstâncias, necessidades e recursos que os indivíduos utilizam ao enfrentar o luto, como também compreensão das implicações específicas causadas pela pandemia, como a impossibilidade de rituais de despedida e o impacto do isolamento social; (2) Informação baseada em evidências científicas- discussão sobre os fatores de risco

associados à pandemia devido à falta de suporte social e à quebra de rituais significativos, como também a identificação de características que diferenciam o luto normativo do luto prolongado; (3) Ferramentas práticas e estratégias de apoio-apresentação de estratégias para ajudar indivíduos em luto, desde a preparação emocional de quem oferece apoio até à forma de prestar suporte direto a amigos ou familiares, como também orientações específicas sobre apoio a crianças e adolescentes, com dicas para facilitar a compreensão e a aceitação da perda por parte de faixas etárias mais jovens.

Após a formação, foi-lhes solicitado o preenchimento de um questionário de satisfação (Anexo A), assim como pedidos os contactos do endereço de email e telefone, para depois, poderem ser contactados novamente. O questionário de satisfação aplicado aos participantes explorou temas centrais relacionados com a utilidade da formação, a qualidade da mesma e o nível de satisfação dos envolvidos. Os resultados obtidos foram submetidos a uma análise que permitiu compreender as perceções e experiências dos participantes. Com base nessa análise, foi elaborado um poster científico (Anexo B) pela equipa de estudantes envolvidos nas teses do Projeto Aurora, onde me incluo, que sintetizou os dados de maneira visual e informativa, tornando-o adequado para divulgação, este poster foi apresentado no II Congresso InLuto e IV Congresso Luso-Brasileiro, com o título “Da Investigação à Prática no Luto”, entre os dias 20 e 22 de junho de 2024.

### **Método de recolha de dados**

O processo de recolha de dados foi delineado de forma estruturada e cuidadosa. Cerca de três meses após a formação, os participantes foram contactados para realizar uma entrevista. Antes das entrevistas, todos foram informados sobre os objetivos da investigação e foram convidados a assinarem a declaração de consentimento informado (Anexo C). A recolha de dados, foi realizada entre os meses de maio e julho, de acordo com a disponibilidade dos participantes e, as entrevistas foram conduzidas em regime online através da plataforma Zoom e, gravadas mediante o consentimento informado os participantes. Para garantir a consistência e a uniformidade na recolha de dados, foi elaborado um documento-guia (Anexo D) que orientou o processo das entrevistas.

Este método permitiu obter informações relevantes de forma sistemática, respeitando as limitações impostas pelas circunstâncias e garantindo o cumprimento de princípios éticos (Spencer et al., 2003; Denzin & Lincoln, 2011).

## **Método**

A análise qualitativa é uma abordagem de investigação que procura compreender os fenómenos de maneira profunda e detalhada, explorando os significados atribuídos, as perspetivas individuais, os comportamentos observados, as experiências vividas e os contextos em que esses fenómenos ocorrem. Essa abordagem permite esclarecer significados individuais, com foco na criação de teorias a partir das experiências. A descrição e interpretação dos fenómenos torna-se, assim, mais rica e complexa, integrando as múltiplas dimensões dos contextos vivenciados pelos indivíduos. A entrevista é uma das principais ferramentas de recolha de dados na análise qualitativa, porque permite a exploração profunda de opiniões, experiências, comportamentos e perceções dos participantes (Kalra et al., 2013; Brandão & Ribeiro, 2017).

A abordagem de conteúdo (AC), consiste num conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas. O seu propósito é extrair, a partir da descrição do conteúdo das entrevistas, indicadores qualitativos que possibilitem a dedução de informações sobre as circunstâncias de produção ou receção dessas entrevistas. Este tipo de metodologia ocupa um lugar central em investigações de carácter social, sendo mais que uma técnica de análise de dados, trata-se de uma abordagem metodológica robusta que se destaca pelas suas características e possibilidades específicas (Bardin, 1977).

A AC é uma ferramenta de pesquisa que não se restringe à descrição dos conteúdos, mas descreve, interpreta e reconstrói significados, conduzindo a uma compreensão mais aprofundada. Além disso, a AC ultrapassa os limites de uma leitura convencional, oferecendo reinterpretações sistemáticas e reflexivas, seja por meio de abordagens qualitativas ou quantitativas, contribuindo significativamente para uma investigação científica fundamentada no diálogo entre dados empíricos e interpretação teórica (Moares, 1999).

## Caracterização dos Participantes

A amostra (n=12) é maioritariamente composta pelo género feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 60 anos. No que diz respeito à escolaridade, a maioria apresenta a Licenciatura. Relativamente à profissão a maioria da amostra é composta por estudantes de mestrado em Psicologia. (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Caracterização da Amostra*

Participante	Género	Idade	Escolaridade	Profissão
P1	Feminino	53 anos	12º ano	Administrativa
P2	Feminino	24 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P3	Feminino	27 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P4	Feminino	61 anos	Licenciatura	Psicóloga
P5	Feminino	58 anos	Licenciatura	Guia em Saúde
P6	Masculino	32 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P7	Feminino	28 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P8	Feminino	23 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P9	Feminino	24 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P10	Masculino	29 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P11	Feminino	23 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia
P12	Feminino	25 anos	Licenciatura	Estudante em Mestrado de Psicologia

## Objetivos

O principal objetivo deste estudo é conhecer a efetividade que a formação, no âmbito do Projeto Aurora, na área do luto teve nas vivências dos participantes. Neste sentido, definiram-se como objetivos gerais orientadores da construção do guião de entrevista (Tabela 2), os seguintes:

1. Explorar as motivações da participação tendo em conta as expectativas dos participantes e de que forma é que estas foram correspondidas com a formação;
2. Avaliar o funcionamento da formação tendo em conta o *setting* espacial e temporal;
3. Avaliar a pertinência dos conteúdos abordados durante a formação;
4. Avaliar a efetividade da formação considerando as mudanças desencadeadas no dia a dia dos participantes;
5. Explorar qual o contributo que a formação teve no contacto dos participantes com pessoas enlutadas.

**Tabela 2**

*Objetivos orientadores da construção do guião de entrevista*

<b>Objetivos</b>	<b>Perguntas</b>
Explorar as motivações da participação tendo em conta as expectativas dos participantes e de que forma é que estas foram correspondidas com a formação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O que o fez participar na formação dos agentes indiretos?</li> <li>2. Quais eram as suas expectativas ou objetivos com a participação na formação dos agentes indiretos? Em que medida foram correspondidas(os)?</li> <li>3. No contexto da sua vivência pessoal no luto, qual foi a importância da formação?</li> </ol>
Avaliar o funcionamento da formação tendo em conta o <i>setting</i> espacial e temporal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendo em conta o tempo de duração da formação e do regime não presencial fornecido, acha que foi adequado perante todos os aspetos abordados?</li> </ol>
Avaliar a pertinência dos conteúdos abordados durante a formação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Com que frequência usou ou refletiu sobre as técnicas e/ou estratégias abordadas durante a formação?</li> <li>2. Quais as dimensões mais desafiantes para si no contexto da sua vivência pessoal e/ou profissional</li> </ol>

---

	no luto? De que forma é que estas foram exploradas na formação?
Avaliar a efetividade da formação considerando as mudanças desencadeadas no dia a dia dos participantes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Após a formação, o que alterou na sua atitude adotada, perante o luto? O próprio luto como o dos outros?</li><li>2. Qual o contributo que a formação teve para se sentir empoderado no contacto com pessoas enlutadas?</li></ol>
Explorar qual o contributo que a formação teve no contacto dos participantes com pessoas enlutadas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Qual o contributo que a formação teve para se sentir empoderado no contacto com pessoas enlutadas?</li></ol>

---

## **Análise de dados**

A análise dos dados iniciou-se com a transcrição literal das entrevistas para um documento Word, garantindo a fidelidade de tudo o que foi dito pelos participantes. A partir dessa transcrição, procedeu-se a uma leitura detalhada, com o objetivo de identificar informações relevantes, conforme os objetivos previamente estabelecidos para a investigação. Esse processo possibilitou a criação de uma matriz de codificação, que permitiu gerar Dimensões, Categorias e Subcategorias emergentes dos dados. Essas classificações permitiram organizar e estruturar os conteúdos recolhidos de forma sistemática (Bardin, 2010).

Os códigos desenvolvidos a partir dos dados refletem as principais características e temas recorrentes, fornecendo elementos essenciais para a análise. A codificação foi fundamental para reduzir e organizar o grande volume de material recolhido, tornando os resultados mais compreensíveis e permitindo uma descrição rica e detalhada do conjunto de dados ou de aspetos específicos que surgiram durante a investigação. Este processo foi realizado com o auxílio do software QSR NVIVO 12, que facilitou a gestão e a categorização dos dados, permitindo uma análise mais eficaz e precisa (Bardin, 1977; Johnston, 2006).

## Resultados e discussão de resultados

A apresentação dos resultados será estruturada de acordo com os objetivos do estudo, permitindo uma análise clara e coerente dos dados. As categorias e subcategorias identificadas no processo de codificação estarão assinaladas a negrito, garantindo destaque às informações mais relevantes. Além disso, o número de referências que sustentam cada subcategoria será indicado entre parênteses, proporcionando uma visão quantitativa complementar ao conteúdo qualitativo.

Esse formato assegura a transparência na organização e interpretação dos dados, permitindo compreender a relação entre os objetivos e os resultados apresentados (Creswell, 2013).

### Dimensão Participação

Objetivo 1- Explorar as motivações da participação tendo em conta as expectativas dos participantes e de que forma é que estas foram correspondidas com a formação:

Com o objetivo de explorar as razões que os motivaram a participar na formação, as respostas foram agrupadas em três categorias: “*Autoestima*”, “*Motivos Profissionais*” e “*Motivos Pessoais*”. As categorias e subcategorias, juntamente com as referências correspondentes, estão descritas a seguir e sintetizadas na Tabela 3.

Dentro da categoria “*Autoestima*” enfatizou-se a **empatia** [âmbito de confortar as pessoas] (1 ref) e [deu-me mais alento e autoestima para lidar com a situação] (1 ref). No que diz respeito à categoria “*Motivos Profissionais*” destacou-se a **escassez na formação do luto** [escassez de formações nesta área] (3 ref) e **processo de luto** [estar a passar por um processo de luto] (1 ref). Relativamente à categoria “*Motivos pessoais*” realçou-se **novos conhecimentos** [aquisição de novos conhecimentos sobre o luto] (2 ref), **alteração de visão** [mudança de um ponto de vista] (1 ref), **expressão da vulnerabilidade** [como posso exprimir e verbalizar a minha delicadeza] (1 ref) e **ferramentas** [forneceu-me ferramentas que me ajudam a compreender melhor o processo de luto] (2 ref).

**Tabela 3**

*Categorias e Subcategorias da dimensão “Participação”*

<b>Dimensão</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Referências</b>
<b>1. Participação</b>	1.1. Autoestima	1.1.1. Empatia	2 ref.
	1.2. Motivos Profissionais	1.2.1. Escassez na Formação do luto	3 ref.
		1.2.2. Processo de luto	1 ref.
	1.3. Motivos Pessoais	1.3.1. Novos conhecimentos	2 ref.
		1.3.2. Alteração de visão	1 ref.
		1.3.3. Expressão da vulnerabilidade	1 ref.
		1.3.4. Ferramentas	2 ref.

Estudos apontam que promover debates e reflexões sobre o tema do luto e da morte na sociedade é fundamental para romper barreiras culturais e sociais que perpetuam o tabu em torno dessa realidade universal. Ao abrir espaço para discussões e para a aquisição de novos conhecimentos, torna-se possível ampliar a compreensão sobre o luto, ajudando os indivíduos a encará-lo como parte natural do ciclo da vida. Esse processo fomenta uma atitude mais consciente e acolhedora, promovendo o crescimento pessoal para lidar com situações de perda (Torres, 1999; Meleis, 2010).

Um outro estudo destaca a importância de introduzir conversas sobre o luto na educação infantil, contribuindo para a promoção da saúde emocional e literacia desde cedo, permitindo que as crianças desenvolvam habilidades para lidar com perdas e momentos difíceis ao longo da vida (Santana et al., 2022).

Estes resultados refletem a diversidade de motivações que os participantes encontram para procurar este tipo de formação e evidenciam a sua importância em múltiplos contextos, tanto profissional como pessoal.

### **Dimensão Duração da Formação**

**Objetivo 2-** Avaliar o funcionamento da formação tendo em conta o *setting* espacial e temporal:

Com o objetivo de avaliar o funcionamento da formação tendo em conta a duração da formação e o regime online, os participantes apresentaram opiniões agrupadas em duas categorias principais: “*Tipo de Regime*” e “*Tempo*”. Encontram-se

descritas abaixo, as categorias e subcategorias, juntamente com as referências correspondentes (Tabela 4).

Dentro da categoria “*Tipo de regime*” enfatizou-se o **não presencial** [regime não presencial foi adequado] (1 ref), **apropriado** [regime não presencial foi adequado] (2 ref) e **não apropriado** [não achei apropriado] (3 ref). No que diz respeito à categoria “*Tempo*” destacou-se o **adequado** [nível de tempo eu acho que foi adequado] (1ref) e [são mais eficazes se forem em curto espaço de tempo] (1 ref), **não adequado** [uma manhã senti que foi pouco] (1 ref), **partilha de experiências** [senti que a partilha de casos foi reduzida devido à duração da formação] (2 ref) e **vários conteúdos a abordar** [achei uma manhã pouco para os aspetos abordados] (1 ref).

**Tabela 4**

*Categorias e subcategorias da dimensão “Duração da formação”*

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Referências
<b>2. Duração da Formação</b>	2.1. Tipo de regime	2.1.1. Não presencial	1 ref.
		2.1.1.1. Apropriado	2 ref.
		2.1.1.2. Não apropriado	3 ref.
	2.2. Tempo	2.2.1. Adequado	2 ref.
		2.2.2. Não adequado	1 ref.
		2.2.2.1. Partilha de experiências	2 ref.
		2.2.2.2. Vários conteúdos a abordar	1 ref.

Os resultados deste estudo revelam percepções distintas sobre o tempo dedicado à formação e a adequação do formato online. Enquanto alguns participantes percebem que o modelo foi adequado, outros indicam que a carga horária foi insuficiente para cobrir completamente os conteúdos ou as suas necessidades de aprofundamento. Além disso, o formato online, embora seja flexível, pode não ter atendido completamente às preferências de alguns, que preferem uma interação mais direta e presencial para fortalecer a aprendizagem (Carrilo & Flores, 2020).

Alguns estudos, demonstram que formações de curta duração e oferecidas em formato online podem ser positivas e eficazes. Essas intervenções mais curtas têm mostrado benefícios na aquisição de conhecimentos, promovendo um impacto substancial em termos de aprendizagem e aplicabilidade prática (Barbosa et al., 2014).

## Dimensão Utilidade dos conteúdos abordados

### Objetivo 3- Avaliar a pertinência dos conteúdos abordados durante a formação:

Com o objetivo de avaliar a pertinência dos conteúdos abordados, as respostas foram agrupadas em quatro categorias: “Nível Pessoal”, “Nível Profissional”, “Dimensões” e “Frequência”. Abaixo, são descritas as categorias, subcategorias e as referências correspondentes. Uma síntese é apresentada na Tabela 5.

Dentro da categoria “Nível Pessoal” enfatizou-se o **permitir-me viver** [permito-me sentir, sei que é normal, é saudável] (1 ref) e **sem experiência no luto** [ajudou-me imenso saber que não estou sozinha neste barco e como eu, com as minhas inseguranças existem também outras pessoas a passar pelo mesmo] (1 ref). No que diz respeito à categoria “Nível Profissional” destacou-se a **afluência de casos clínicos** [nomeadamente 2 dias por semana estou em contacto com pessoas enlutadas] (1 ref) e **escassez de casos clínicos** [tive poucas situações de consulta que me permitissem por em prática] (1 ref), [se tive um caso foi muito] (1 ref). No que diz respeito à categoria “Dimensões” realçou-se a **adaptação à perda** [readaptação á vida quotidiana novas rotinas, novos “caminhos a seguir”] (1 ref), [perda de motivação] (1 ref) e [aceitar a perda e o “vazio” que aquela pessoa ia deixar] (1 ref), a **comunicação** [“técnicas de comunicação” sobre o que se deve dizer e aquilo que não se deve dizer] (1 ref), **emocional** [evita os sentimentos mais negativos e todo o tipo de sofrimento] (1 ref), a **partilha da dor** [tornaria se mais fácil se houver uma partilha da minha parte] (1ref), **respeitar o curso do luto** [respeitar o meu tempo e espaço] (1 ref) e **pessoal** [ouvir as outras pessoas a fazerem um termo de comparação com a nossa situação] (1 ref) e [não me identificar com o sentimento da pessoa] (1 ref). No que toca à categoria “Frequência” realçou-se **muitas vezes** [sim, muitas vezes] (5 ref), **algumas vezes** [dei por mim a refletir algumas vezes] (6 ref) e **ausência de intencionalidade** [sinto que refleti sobre essas técnicas, mas não muito] (1 ref).

### Tabela 5

*Categorias e subcategorias da dimensão “Utilidade dos conteúdos abordados”*

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Referências
3. Utilidade dos	3.1. Nível Pessoal	3.1.1. Permitir-me viver	1 ref.
		3.1.2. Sem experiência no luto	1 ref.

<b>conteúdos abordados</b>	3.2. Nível Profissional	3.2.1. Afluência de casos clínicos	1 ref.
		3.2.2. Escassez de casos clínicos	2 ref.
	3.3. Dimensões	3.3.1. Adaptação à perda	3 ref.
		3.3.2. Comunicação	1 ref.
		3.3.3. Emocional	1 ref.
		3.3.3.1. Presença de tristeza	1 ref.
		3.3.4. Partilha da dor	1 ref.
		3.3.5. Respeitar o curso do luto	1 ref.
	3.4. Frequência	3.3.6. Pessoal	2 ref
		3.3.6.1. Proximidade relacional	1 ref.
		3.4.1. Muitas vezes	5 ref.
		3.4.2. Algumas vezes	6 ref.
		3.4.3. Ausência de intencionalidade	1 ref.

A comunicação é, de facto, a base essencial para estabelecer vínculos e entender as complexas experiências humanas. Em contexto de luto, a sua qualidade é ainda mais significativa, pois influencia profundamente como um enlutado lida com prognósticos adversos e as emoções intensas que acompanham essa situação. Alguns estudos sustentam que, quando a comunicação é feita de forma insensível ou inadequada, pode contribuir para o agravamento do sofrimento psicológico, levando ao aumento de sentimentos como stress, ansiedade e desesperança. O processo de adaptação a uma realidade difícil fica, assim, ainda mais desafiador (Silva et al., 2000; Silva, 2002; Rozeira, 2023).

A escuta ativa é um pilar fundamental dessa comunicação eficaz. Não se limita apenas a ouvir o que é dito de forma verbal, mas envolve uma análise mais abrangente e sensível, ao praticarmos a escuta ativa, vamos além da absorção passiva das informações, ou seja, expressamos empatia, validamos sentimentos e colocamo-nos genuinamente na posição de compreender as situações e os sentimentos do outro. Certas investigações afirmam que ao integrarmos a escuta ativa, não apenas as nuances verbais, mas também as não verbais, como os sinais de linguagem corporal e as expressões faciais, somos capazes de captar elementos cruciais que revelam as

necessidades e o estado emocional do enlutado, promovendo uma resposta mais adequada às suas preocupações e angústias (Hargie, 2011; Rozeira, 2023).

Este tipo de comunicação, profundamente atenta e cuidadosa, é indispensável para ajudar indivíduos enlutados, criando um ambiente de confiança, que possibilita a expressão autêntica e o suporte psicológico necessário para lidar com o impacto de uma situação difícil, melhorando, assim, a qualidade de vida e o bem-estar emocional (Rozeira, 2023).

Estes resultados destacam que os conteúdos abordados foram úteis em múltiplos contextos pessoais e profissionais, com diferentes níveis de frequência e profundidade de reflexão pelos participantes, visto que a amostra é muito diversificada e com uma experiência em contexto de luto muito díspar. Contudo, independentemente dessa diversidade todos os participantes pensaram acerca dos conteúdos abordados.

## **Dimensão Efetividade da Formação**

**Objetivo 4-** Avaliar a efetividade da formação considerando as mudanças desencadeadas no dia a dia dos participantes:

Com o objetivo de avaliar a efetividade da formação, as respostas dos participantes foram organizadas em quatro categorias principais: “*Aprofundamento de conhecimentos*”, “*Aquisição de estratégias e técnicas*”, “*Crescimento Pessoal*” e “*Mudanças*”. De seguida são descritas as categorias, subcategorias e as referências associadas. Uma síntese é apresentada na Tabela 6.

Dentro da categoria “*Aprofundamento de conhecimentos*” enfatizou-se a **aprendizagem** [aprendi a ser compassiva] (1 ref) e **conhecimentos práticos** [perceber e compreender que o silêncio e só o facto de estar presente para outras pessoas que estejam a passar por um luto é uma resposta compassiva à situação] (1 ref), [lidar e a gerir as emoções] (1 ref), [postura corporal, como a expressão fácil, o estar mais próxima, o silêncio são tudo pontos chaves e importantes neste contexto] (1 ref), [este conhecimento acrescido, acredito que poderá ser importante a minha intervenção] (1 ref), [forma de comunicarmos] (1 ref), [não sabia como comunicar, por exemplo o silêncio era uma parte constrangedora] (1 ref), [evitar certas expressões, perceber o quê que realmente se passa, como é que o enlutado quer ser abordado,] (1 ref), [necessidade de nos abirmos à dor] (1 ref), [sinto-me mais sensibilizada e com maior

capacidade de entrevir em casos de luto] (1 ref), [sinto-me mais confiante para oferecer apoio, sabendo o que dizer e o que evitar, que comportamentos são desejáveis a ter] (1 ref), [importância da escuta ativa, da empatia e de oferecer suporte sem tentar "consertar" a dor do outro] (1 ref). No que diz respeito à categoria "*Aquisição de estratégias e técnicas*" destacou-se a **confiança na sua utilização** [aprendi bastante com esta formação, ter mais cuidado com as palavras porque as palavras contam muito neste momento tão delicado, mesmo como estagiária na área da psicologia, ter cuidado como é feito, a expressão corporal e facial,] (1 ref) e **partilha de experiências** [trouxeram muitos casos clínicos que são importantes para que pessoas que não tem qualquer tipo de contacto com estas temáticas] (1 ref), [Acho que também foi muito bom abordarem o tema das crianças] (1 ref) e [falarem sobre as suas experiências profissionais que é uma coisa que quem está de fora é muito bom] (1 ref). No que diz respeito à categoria "*Crescimento Pessoal*" realçou-se a **autoestima** [readaptação á vida quotidiana novas rotinas, novos "caminhos a seguir"] (1 ref). No que toca à categoria "*Mudanças*" realçou-se **desenvolvimento de atitudes de compaixão** [fez-me querer perceber como é que eu posso acolher estas pessoas] (1 ref) e [acolher esses sentimentos] (1 ref), **nível pessoal** [o estar presente no funeral, o abraço, o toque e o silêncio. Com a formação aprendi a ser compassiva] (1 ref), [ajudou-me a saber o que fazer e como comunicar] (1 ref), [atitudes e comportamentos que devo adotar] (1 ref), [este projeto deu-me ferramentas para que me sinta mais confiante e segura] (1 ref), [com este conhecimento acrescido, acredito que poderá ser importante a minha intervenção] (1 ref), [alterou a minha postura] (1 ref), [o facto de envolvermos as crianças nestas situações] (1 ref), [Senti-me mais confiante sobretudo com a check list que deram] (1 ref), [dá-me muita segurança eu saber que há coisas que eu posso dizer e que não coisas que eu não posso dizer porque não vão ajudar nada] (1 ref), [validade dos seus sentimentos bem como as suas reações a perda] (1 ref), [desenvolver uma maior empatia capacidade de ouvir sem julgamento] (1 ref), **nível profissional** [aquilo que eu adapto para a pessoa A não é aquilo que vou adaptar para a pessoa B] (1 ref), [alargou-me o leque de conhecimentos e permitiu-me ter outra sensibilidade] (1 ref), [facto de envolvermos as crianças nos processos de morte] (1 ref), [muitos aspetos que ficaram mais clarificados, que já existiam em mim que era o que eu pensava, mas ouvir falar neles é um bocado dar-lhe

mais forma, ficarem mais concretos] (1 ref), [desenvolver uma maior empatia capacidade de ouvir sem julgamento] (1 ref).

**Tabela 6**

*Categorias e subcategorias da dimensão “Efetividade da formação”*

<b>Dimensão</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Referências</b>
<b>4. Efetividade da Formação</b>	4.1. Aprofundamento de conhecimentos	4.1.1. Aprendizagem	1 ref.
		4.1.2. Conhecimentos práticos	11 ref.
	4.2. Aquisição de estratégias e técnicas	4.2.1. Confiança na sua utilização	1 ref.
		4.2.2. Partilha de experiências	3 ref.
	4.3. Crescimento Pessoal	4.3.1. Autoestima	1 ref.
		4.4.1. Desenvolvimento de atitudes de compaixão	2 ref.
		4.4.2. Nível pessoal	11 ref.
	4.4. Mudanças	4.4.3. Nível profissional	5 ref.

Algumas investigações analisam a mudança psíquica e o processo de luto, destacando como este tipo de formações auxilia na compreensão e na adaptação emocional perante as perdas, promovendo novas perspectivas e conhecimentos práticos nos indivíduos (Iankilevich et al., 2007).

Outros estudos enfatizam que a partilha de experiências é um fator essencial no processo de recuperação emocional dos indivíduos, especialmente em contexto de luto. Ao partilharem as suas vivências, os enlutados têm a oportunidade não apenas de externalizar a dor associada à perda, mas também de encontrar um espaço para processar e expressar sentimentos, emoções e memórias. A partilha proporciona uma validação dos sentimentos, pois a escuta ativa e a empatia dos outros oferecem uma maior compreensão e aceitação do que o enlutado está a viver (Zech & Rimé, 2005).

A integração entre o conhecimento aprendido e a partilha de vivências parece amplificar os benefícios da abordagem formativa, resultando numa aproximação mais eficaz e humana no suporte àqueles que enfrentam situações de perda. Além disso, reforça a importância do suporte comunitário e da troca de experiências como mecanismos fundamentais de cura emocional, enfatizando o caráter transformador da formação no confronto saudável do luto (Cesar, 2006).

Os resultados da formação evidenciam que a partilha de experiências desempenha um papel abrangente na aquisição de conhecimentos práticos, no crescimento pessoal e na transformação das atitudes profissionais e pessoais dos participantes.

## **Dimensão Importância do meu papel**

**Objetivo 5-** Explorar qual o contributo que a formação teve no contacto dos participantes com pessoas enlutadas:

Com o objetivo de explorar o contributo que a formação teve no quotidiano do participante no contacto com pessoas enlutadas, as respostas foram agrupadas apenas numa categoria *“Importância no contexto pessoal”*. As categorias e subcategorias, juntamente com as referências correspondentes, estão descritas a seguir e sintetizadas na Tabela 7.

Dentro da categoria *“Importância no contexto pessoal”* enfatizou-se as **ferramentas** [forneceu-me ferramentas valiosas para lidar com a perda] (1 ref) e [ferramentas que me ajudaram a entender melhor o processo de luto] (1 ref) e a **simbolização** [permite-me até simbolizar aquele sentimento, numa espécie de um ritual, coloquei uma música para expressar aquela tristeza e fui fazer uma atividade que gostava de forma a confortar-me] (1 ref).

**Tabela 7**

*Categorias e subcategorias da dimensão “Importância do meu papel”*

<b>Dimensão</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Referências</b>
<b>5. Importância do meu papel</b>	5.1. Importância no contexto pessoal	5.1.1. Ferramentas	2 ref.
		5.1.2. Simbolização	1 ref.

Alguns autores afirmaram que a pandemia de COVID-19 apresentou desafios inéditos ao processo de luto, impactando profundamente as dimensões pessoal, familiar e coletiva da experiência de perda. A morte abrupta de entes queridos, frequentemente acompanhada por restrições rigorosas a rituais fúnebres como velórios e despedidas, comprometeu a simbolização da perda, dificultando a elaboração emocional necessária para o confronto com a morte e o luto. A ausência dessas práticas dificultou a criação

de um significado em torno da morte, elevando os níveis de sofrimento emocional entre os enlutados (Carvalho et al., 2021).

Algumas investigações afirmam que os rituais são ferramentas simbólicas que permitem atribuir sentido à morte, tanto do outro quanto à percepção da própria finitude humana. As limitações impostas pela pandemia evidenciaram a necessidade de criar alternativas simbólicas e práticas para atender à demanda emocional por esses rituais em momentos de crise. Homenagens virtuais, cerimônias restritas e outras adaptações foram implementadas, mas muitas vezes deixaram lacunas no acolhimento emocional esperado. Esse cenário ressalta a importância de compreender e valorizar o papel dos rituais de luto como ferramentas essenciais para mitigar o sofrimento emocional e promover a adaptação saudável à perda (Kübler-Ross & Saunders, 2021).

Estes resultados reforçam como os participantes atribuíram importância pessoal à formação, ao destacar que ela proporcionou ferramentas práticas para lidar com a perda e estratégias simbólicas que auxiliam no acolhimento e na elaboração dos sentimentos associados ao luto.

## **Conclusão**

O projeto "AURORA@COVID19-EU" surgiu como uma iniciativa estratégica para facilitar uma resposta coordenada e abrangente ao luto e ao sofrimento decorrente da pandemia. O projeto teve como objetivos principais, desenvolver recursos formativos específicos para diferentes grupos, como também criar um guia de boas práticas, direcionado a esses grupos, para orientar intervenções baseadas em evidências e fortalecer as respostas locais e nacionais ao luto. Os profissionais capacitados atuaram diretamente junto das pessoas enlutadas, contando com o suporte dos sistemas nacionais de saúde de cada país parceiro. A disseminação de boas práticas foi alcançada através deste projeto, não só a nível nacional como também nos países Europeus parceiros.

Além disso, o projeto previu a implementação de uma estratégia comunitária de alcance, com enfoque particular nas populações enlutadas mais vulneráveis. Essa abordagem amplificou o acesso a respostas de intervenção adequadas e adaptadas às necessidades específicas desse público, tal como podemos perceber na formação de agentes indiretos em estudo. O AURORA@COVID19-EU visou, portanto, não apenas suprir lacunas de suporte à saúde mental no luto, mas também construir uma base

sustentável de cuidado e apoio comunitário transcendendo a crise pandémica, promovendo um impacto positivo duradouro em toda a sociedade

A formação revelou-se uma ferramenta altamente valiosa, capacitando os participantes tanto no âmbito pessoal quanto no âmbito profissional no que se refere ao suporte a pessoas enlutadas. No âmbito pessoal, os participantes valorizaram as ferramentas práticas oferecidas, que os ajudaram a lidar com o luto e a criar rituais simbólicos para processar as emoções relacionadas à perda. Estratégias como o uso do silêncio, a validação emocional e a comunicação adequada foram destacadas como pilares fundamentais no apoio psicológico em situações de luto. Essas aprendizagens proporcionaram uma maior compreensão do processo de luto, promovendo uma conexão mais empática com as experiências alheias. No âmbito profissional, os participantes adquiriram conhecimentos técnicos e teóricos que os tornaram mais capacitados e com maior confiança e competência para intervir em casos futuros em termos de empatia e habilidades técnicas.

A formação também possibilitou um espaço de reflexão e debate, que favoreceu a normalização do tema da morte e do luto, permitindo que fosse tratado com mais leveza e sensibilidade. Esse processo fortaleceu o papel da formação como construtor de uma sociedade mais compassiva, consciente e humanizada para enfrentar os desafios impostos pela perda.

Embora os resultados da formação tenham sido amplamente positivos, algumas limitações foram identificadas. Entre elas, destaca-se a indisponibilidade de alguns participantes para participar nas entrevistas, o que resultou num número reduzido da amostra face ao número elevado de participantes na formação de agentes indiretos, essa limitação condicionou a análise dos resultados e sugere a necessidade de estratégias para aumentar a adesão e a disponibilidade dos participantes em futuras investigações. Adicionalmente, questões relacionadas ao *setting* online da formação também foram apontadas. Apesar de ser reconhecido como uma solução eficaz para atingir um grande número de participantes num curto período, alguns destes manifestaram reservas quanto à experiência online. O formato não foi unanimemente considerado a melhor abordagem. Essas questões sugerem a necessidade de reflexões e ajustes no design de futuras iniciativas formativas, equilibrando o alcance, a qualidade e a satisfação dos participantes.

Em suma, os resultados demonstraram o impacto abrangente da formação, ao oferecer não apenas conhecimento técnico, mas também ao promover mudanças nas atitudes dos participantes. Essa transformação irá com certeza refletir-se na forma como os participantes lidam com o luto no presente e como lidarão no futuro, tanto na esfera pessoal quanto na prática profissional. Apesar de algumas limitações metodológicas, a formação destacou-se como uma ferramenta essencial para capacitar os indivíduos de estratégias no sentido da promoção de uma atuação mais eficaz, humana e sensível no cuidado para com aqueles que enfrentam a experiência do luto, refletindo igualmente a sua própria forma de enfrentar os seus lutos.

## **Bibliografia**

- Abel, J., & Clark, L. (2020). The Compassion Project: a case for hope & humankindness from the town that beat loneliness. HB.
- Aguiar Portela, R., Passos, H. M., de Sousa, S. D. M. A., Brugin, E. S., & Silva, A. C. O. (2020). A espiritualidade no enfrentamento do luto: compreender para cuidar. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 74413-74423.
- Allen, K., Buckle, R., S, Oakes, J, Roberts, Smith, S., Chapman, G., & A., Khodabukus. (2017). Guidelines For Bereavement Support. In
- Andriessen, K., Mowll, J., Lobb, E., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2018). “Don’t bother about me.” the grief and mental health of bereaved adolescents. *Death Studies*, 42(10), 607–615.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aoun, S. M., Breen, L. J., Rumbold, B., Christian, K. M., Same, A., & Abel, J. (2019). Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support? *PloS one*, 14(3), e0213367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213367>.
- Aoun, S. M., Keagan O., Roberts, A., Breen., L., J. (2020). The impact of bereavement support on wellbeing: a comparative study between Australia and Ireland. *Palliative Care and Social Practice*. 14. <https://doi.org/10.1177/2632352420935132>
- Barbosa, V., Sá, M., & Carlos Rocha, J. (2014). Randomised controlled trial of a cognitive narrative intervention for complicated grief in widowhood. *Aging & Mental Health*, 18(3), 354-362. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.833164>.
- Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977
- Bereavement Network Europe. (2022). <https://bereavement.eu/>
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Disturbed grief: prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *Bmj*, 357.
- Brandão, C., Taquette, S., & Ribeiro, J. (2017). O Papel da Investigação Qualitativa em

- Psicologia? Revista Psicologia, Diversidade e Saude, 6(4).  
<https://doi.org/10.1002/jclp.1056>.
- Carrilo, Carmen; Flores, Maria Assunção. COVID-19 and teacher education: a literature review of online teaching and learning practices. *European Journal of Teacher Education*, v. 43, n. 4, p. 466–487, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02619768.2020.1821184>. Acesso em: 1 jan. 2021.
- Carlsson, N., Alvariza, A., Bremer, A., Axelsson, L., & Årestedt, K. (2023). Symptoms of Prolonged Grief and Self-Reported Health Among Bereaved Family Members of Persons Who Died From Sudden Cardiac Arrest. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 87(1), 66–86. <https://doi.org/10.1177/00302228211018115>.
- Carqueja, E. (2017). Luto: um processo dinâmico. In H. Salazar (Coord.), *Intervenção psicológica em cuidados paliativos* (pp. 57-87). Lisboa: Pactor.
- Carvalho, A. F. M. (2021). *Perdas, mortes e luto durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática*. *Brazilian Journal of Development*.
- Cesar, A. M. R. V. C. (2006). *Sentimentos de apego e perda em processos de mudanças organizacionais*.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). London: SAGE Publication.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (4th ed.). London: SAGE Publications.
- Djelantik, A. A. A. M. J., Robinaugh, D. J., & Boelen, P. A. (2022). The course of symptoms in the first 27 months following bereavement: A latent trajectory analysis of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression. *Psychiatry Research*, 311, 114472. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114472>.
- Doering, B. K., Barke, A., Vogel, A., Comtesse, H., & Rosner, R. (2022). Predictors of prolonged grief disorder in a German representative population sample: unexpectedness of bereavement contributes to grief severity and prolonged grief disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 853698.

- Duffy, M., & Wild, J. (2023). Living with loss: A cognitive approach to prolonged grief disorder – incorporating complicated, enduring and traumatic grief. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000674>.
- Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Stroebe, W., Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 961-970. <https://doi.org/10.1037/a0034051>
- Franco, M.H.P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus.
- Fukumitsu, K. O. (2018). *Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras*. Summus Editorial.
- Guldin, M.-B., Li, J., Pedersen, H. S., Obel, C., Agerbo, E., Gissler, M., Cnattingius, S., Olsen, J., & Vestergaard, M. (2015). Incidence of Suicide Among Persons Who Had a Parent Who Died During Their Childhood: A Population-Based Cohort Study. *JAMA Psychiatry*, 72(12), 1227. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2094>
- Hargie O. *Skilled Interpersonal Interaction: Research, Theory, and Practice*. Routledge. 2011
- Hilberdink, C., Ghainder, K., Dubanchet, A., Hinton, D., Djelantik, A., Hall, B., & Bui, E. (2023). Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, E32. doi:10.1017/gmh.2023.28.
- Iankilevich, E., Dal Zot, J. S., & Leonardi, I. F. (2002). *Uma aplicação da teoria bi-lógica ao estudo da mudança psíquica e do luto*. *Revista de Psicanálise*, 9(1).
- Johnston, L. *Software and Method: Reflections on Teaching and Using QSR NVivo in Doctoral Research*. *International Journal of Social Research Methodology*, v. 9, n. 5, p. 379-391, 2006. Disponível em: Acesso em: 5 set. 2010.
- Johnson, G. J., Vanderwerker, C. L., Bornstein, F. R., Zhang, B., & Prigerson, G. H. (2006). Development and validation of an instrument for the assessment of dependency among bereaved persons. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 263-272. doi: 10.1007/s10862-005- 9016-3.

- Kalra, S., Pathak, V., & Jena, B. (2013). Qualitative research. Perspectives in Clinical Research, 4(3), 192. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.115389>.
- Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. *QJM*, 106(12), 1071-1075. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200>
- Killikelly, C., Hasenöhrl, A., Stelzer, E. M., & Maercker, A. (2023). The new ICD-11 prolonged grief disorder guidelines in Japan: Findings and implications from key informant interviews. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 47(2), 519-542.
- Kokou-Kpolou, C. K., Lenferink, L. I. M., Brunnet, A. E., Park, S., Megalakaki, O., Boelen, P., & Cénat, J. M. (2022). The ICD-11 and DSM-5-TR prolonged grief criteria: Validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus using exploratory factor analysis and item response theory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(6), 1950–1962. <https://doi.org/10.1002/cpp.2765>.
- Kübler-Ross, Elizabeth; Saunders, Cicely. Morte reumanizada. In: KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte: quebrando paradigmas. Nova Hamburgo: Sinopys Editora, 2021.
- Kristiansen, C. B., Kjær, J. N., Hjorth, P., Andersen, K., & Prina, A. M. (2019). Prevalence of common mental disorders in widowhood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1016–1023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.088>.
- Iankilevich E. A questão da realidade objetiva no tratamento de crianças: reflexões a partir de um caso. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2007; v. 9 (1), p. 94-105.
- Lenferink, L. I. M., Franzen, M., Ten Klooster, P. M., Knaevelsrud, C., Boelen, P. A., & Heeke, C. (2023). The Traumatic Grief Inventory-Clinician Administered: A psychometric evaluation of a new interview for ICD-11 and DSM-5-TR prolonged grief disorder severity and probable caseness. *Journal of Affective Disorders*, 330, 188–197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.006>.
- Lenferink LIM, Nickerson A, de Keijser J, et al. (2020) Trajectories of grief, depression and post-traumatic stress in people bereaved by disasters. *depression and anxiety* 37: 35–44.

- Librada-Flores, S., Nabal-Vicuña, M., Forero-Vega, D., Muñoz-Mayorga, I., & Guerra-Martín, M. D. (2020). Implementation models of compassionate communities and compassionate cities at the end of life: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6271. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176271>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>.
- Meleis, A (2010). *Transitions theory – Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer publishing company.
- Michel, C. A., Galfalvy, H. C., Mann, J. J., & Schneck, N. (2023). Attentional bias during acute grief predicts clinical outcome in suicide-related bereavement. *Journal of Affective Disorders*, 328, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.009>.
- Mongrain, M., Chin, J. & Shapira, L. (2011). Practicing Compassion Increases Happiness and Self-Esteem. *Journal of Happiness Studies*, 12, 963-981. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9239-1>
- Moraes, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, RS, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
- Morgan, D., et al. (2020), "Excess mortality: Measuring the direct and indirect impact of COVID-19", OECD Health Working Papers, No. 122, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c5dc0c50-en>
- Muhammad, M. K., & Faisal, S. M. (2023). PROLONGED GRIEF DISORDER AMONG THE BEREAVED MOTHERS. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 23(1), 613.
- Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102862, 1-3. <https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>
- Parisi, R., Lagomarsino, F., Rania, N., & Coppola, I. (2021). Women face to fear and safety devices during the COVID-19 pandemic in Italy: Impact of physical distancing on

- individual responsibility, intimate, and social relationship. *Frontiers in Public Health*, 9, 151. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.622155>
- Perng, A., & Renz, S. (2018). Identifying and Treating Complicated Grief in Older Adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(4), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.12.001>.
- Pontes Ferreira Alves, D., & Jordão Laport, T. (2022). Terapia cognitivo-comportamental como recurso no tratamento do luto diante de morte repentina. *Revista Mosaico*, 13(3), 110–121. <https://doi.org/10.21727/rm.v13i3.3241>.
- Prada, A. R., Gómez, J. C., Daveloza, A. K., & Benjumea, A. Z. (2017). Comunidades compasivas en cuidados paliativos: revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia. *Psicooncología*, 14(2-3), 325-342. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57089>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>.
- Rocha, P. G., & Lima, D. M. A. (2019). Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicologia Clínica*, 31 (2), 323-344.
- Rozeira CH. Comunicação Sensível na Prática Médica: Transformando Notícias Difíceis em Cuidado Humanizado. Zenodo; 2023 [acesso 02 dezembro 2023]. DOI: 10.5281/zenodo.10251799.
- Santana, L. S. B. et al. (2022). *Educação Intergeracional: A Importância de Falar Sobre o Luto na Educação Infantil*. Revista Científica FESA.
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia*, 21(50), 423-430. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128.

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>.

- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2), e102846. <https://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846>
- Silva, J. L. G. D. (2023). Impacto de encontrar o corpo no processo de luto por suicídio: estudo qualitativo sobre experiências traumáticas de sobreviventes (dissertação).
- Silva MJP. A comunicação na área da saúde. In: Bebb LR, editor. *Comunicação tem remédio*. São Paulo: Gente; 2002. p. 13-19.
- Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQC, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev Latino-am Enferm (Ribeirão Preto)*. 2000;8(4):52-58.
- Spencer L [et al.] - *Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence*. London: National Centre for Social Research, 2003. ISBN 07715044658. p.17.
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63, 2440–2451.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *Omega: Journal of Death and Dying*, 82(3), 500–522.
- Torres, W. *A Criança Diante da Morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- Wakam, G. K., Montgomery, J. R., Biesterveld, B. E., & Brown, C. S. (2020). Not dying alone — Modern compassionate care in the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382, e88. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2007781>
- Wang, S. S., Teo, W. Z., Yee, C. W., & Chai, Y. W. (2020). Pursuing a good death in the time of COVID-19 [Ahead of Print]. *Journal of Palliative Medicine*. <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0198>
- World Health Organization. (2018). *ICD-11: International classification of diseases 11th revision*. <https://icd.who.int/en>

- Van Der Houwen, Karolijne, Stroebe, Margaret, Stroebe, Wolfgang, Schut, Henk, Van Den Bout, Jan, & Wijngaards-De Meij, Leoniek. (2010). Risk Factors For Bereavement Outcome: A Multivariate Approach. *Death Studies*, 34(3), 195-220
- Young, I. T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2022). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Zech, E., & Rimé, B. (2005). Is talking about an emotional experience helpful? Effects on emotional recovery and perceived benefits. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(4), 270-287. <https://doi.org/10.1002/cpp.460>.
- Zwielewski, G., & Sant'Ana, V. (2016). Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12 (1), 27-34.
- Hernández, A. R., & Berman, M. (2020, March 23). Grief amid the pandemic: live-streamed funerals, canceled services and mourning left 'unfinished'. *The Washington Post*. Retrieved from [https://www.washingtonpost.com/national/griefamid-the-pandemic-live-streamed-funerals-canceled-services-and-mourning-left-unfinished/2020/03/23/9201e996-6bdf-11eaabef-020f086a3fab\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/national/griefamid-the-pandemic-live-streamed-funerals-canceled-services-and-mourning-left-unfinished/2020/03/23/9201e996-6bdf-11eaabef-020f086a3fab_story.html)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Questionário de Satisfação

### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA FORMAÇÃO PARA AGENTES INDIRETOS

Esta formação resulta da fase piloto do projeto **AURORA@COVID19-EU**: Articulating a Unified Response to the Covid-19 Outbreak Reconstruction After loss in Europe. Este projeto é financiado por ERASMUS+ (2021-1-PT01-KA220-VET-000033092) e representa um esforço colaborativo entre quatro países europeus (Portugal, Espanha, Itália e Dinamarca) para abordar questões de luto e reconstrução após as perdas relacionadas com a pandemia na Europa.

Precisamos da sua colaboração para nos dar feedback sobre a sua satisfação nesta atividade de formação, e se desejar continuar a ajudar-nos a monitorizar estes efeitos ao longo do tempo, solicitamos que nos faculte os seus dados para o podermos contactar daqui a três meses.

Nota: Compreendemos que estamos a recolher dados pessoais e seremos muito cuidadosos no seu uso, isto é, a equipa do projeto AURORA@COVID19-EU irá manter os seus dados pessoais, mantendo-os anonimizados enquanto os estudos não forem publicados. Comprometemo-nos a apagar os registos posteriormente, e não iremos partilhar com terceiros (para além da Agência Nacional ERASMUS+, no caso de auditoria ao projeto). Também solicitamos autorização para recolher algumas fotos/imagens durante o evento, que servirão de evidências do projeto. Ao preencher o formulário seguinte, estará a aceitar estas condições.

Pela equipa do AURORA@COVID19-EU

#### 1. Género

- Feminino
- Masculino
- Outra

#### 2. Idade

### 3. Atividade Profissional

---

### 4. Anos de experiência profissional

---

### 5. Profissionalmente, qual o seu nível de envolvimento com pessoas enlutadas:

- Raramente
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente

### 6. Qual a sua experiência no contacto com enlutados durante o contexto pandémico.

---

### 7. Quais são as suas necessidades ao contactar com enlutados?

---

### 8. RELATIVAMENTE A ESTA FORMAÇÃO DO PROJETO AURORA

Qual é a sua satisfação geral com a formação?

- 1 - Não satisfeito
- 2 - Ligeiramente satisfeito
- 3 - Neutro
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

### 9. RELATIVAMENTE A ESTA FORMAÇÃO DO PROJETO AURORA

Como avalia a qualidade da formação?

- 1- Pouca qualidade
- 2- Alguma qualidade

- 3 - Suficiente
- 4 - Boa qualidade
- 5 - Muito boa qualidade

**10. RELATIVAMENTE A ESTA FORMAÇÃO DO PROJETO AURORA**

Qual foi a utilidade/importância do conteúdo da formação para o seu dia a dia?

- 1 - Pouco útil
- 2 - Ligeiramente útil
- 3 - Indiferente
- 4 - Útil
- 5 - Muito útil

**11. Destaque aspetos fortes desta formação**

---

**12. Destaque possibilidades de melhoria**

---

**13. Se estiver disponível para ser contactado daqui a três meses para monitorizar o impacto desta formação, por favor, deixe-nos o seu contacto. Telefone e e-mail (via preferencial de contato).**

---

# Avaliação da Satisfação da Formação dos agentes diretos e indiretos na área do Luto no âmbito do Projeto AURORA@COVID19-EU

Beatriz Santos (1); Cibúlia Fernandes (1); Inês Fonseca (1); Daniela Nogueira (2) & Joana Soares (3)  
(1)- CESPU; (2)- UMAP; (3)- ULSSJ, CESPU



## Introdução

O processo de luto de cada indivíduo é influenciado pela disponibilidade e qualidade da rede de apoio, como a família e os amigos, como também de diferentes profissionais que nos seus diferentes contextos de dia-a-dia contactam com indivíduos enlutados (Burke & Neimeyer, 2012). O projeto AURORA@COVID19-EU, financiado pela Agência Erasmus+(2021-1-PT01-KA220-VET-00003092) é uma parceria de cooperação entre 5 parceiros europeus, que visa capacitar e formar diferentes profissionais e agentes da comunidade que interagem com pessoas enlutadas visando estimular uma resposta mais compassiva. Seguindo um modelo de saúde pública (Aron et al., 2019) este projeto desenvolveu manuais - o dou formação - a diferentes profissionais e agentes da comunidade. Por agentes diretos definimos todos os profissionais que não sejam psicólogos mas que lidam com indivíduos enlutados nas suas funções profissionais. Por exemplo, enfermeiros, médicas, padres, professores, advogados, agentes funerários, bombeiros, entre outras. E por agentes indiretos, família, amigos, rede social mais ampla e comunidade de apoio a indivíduos enlutados.

## Objetivo

Este trabalho tem como propósito investigar e compreender de que forma a formação proporcionada atendeu às expectativas dos participantes e os capacitou para lidar de forma mais eficaz com os enlutados com quem interagem.

## Resultados

De forma geral, o nível de satisfação dos participantes relativamente às formações (agentes diretos e agentes indiretos) foi muito alto (Fig. 5). No que diz respeito à perceção da qualidade das formações, globalmente o nível também foi muito alto (Fig. 6). Por fim, relativamente à perceção da utilidade das formações, sem especificar o nível também foi muito elevado (Fig. 4).

## Discussão

Todas as dimensões de satisfação relativamente às formações do Projeto Aurora foram maioritariamente positivas e, fatores como a sucesso da informação e a disponibilidade gratuita neste tipo de formações podem justificar os resultados positivos. Estes fatores juntamente com uma formação de caráter expositivo e com atividades práticas favoreceu o conhecimento e deu ferramentas aos participantes para que nos seus diversos contextos do dia-a-dia possam aplicar de forma eficaz.

## Conclusão

As comunidades compassivas são referenciadas como uma estratégia de suporte social, de apoio à família e de importância fundamental na comunidade.

A literatura afirma que indivíduos que vivem em comunidades onde são apoiados e compreendidos, a saúde de forma geral, tende a melhorar, o que significa que estas comunidades podem ter um efeito transformador na vida desses indivíduos (Abel, 2000). Ou seja, desenvolver a capacidade da comunidade no apoio à morte, no luto e na perda, através de ações de formação como esta, reveste-se de grande importância no sentido de colmatar as lacunas na saúde pública que através do projeto AURORA@COVID19-EU podem ser melhoradas. Desta forma, este estudo reforça a importância da formação do projeto AURORA, mantendo a sua importância e estimulando a implementação de iniciativas similares.

## Referências

Wu, J., Clark, L. (2020). The Compassion Project – a case for hope & humanity drawn from the town that best loneliness. *Wu, J. M., Brown, L. J., Randall, B., Christian, K. M., Serra, A. Abel, J. (2020). Identifying evidence to need: What evidence-based research is for providing bereavement support? PLoS ONE 15(7): e0213007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213007>*  
Laska, J. A., & Weitzner, R. A. (2012). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. Stroebe, H. Schuch, & J. van den Brout (Eds.), *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals* (pp. 145-161). Routledge.

## Metodologia

De forma a avaliar o nível de satisfação dos participantes relativamente às formações fornecidas pelo projeto AURORA@COVID19-EU, utilizamos como instrumento de avaliação um "Questionário de Satisfação" que foi aplicado logo após as formações nos diferentes grupos de participantes (agentes indiretos n=39; agentes diretos n=46). A amostra é maioritariamente composta pelo género feminino, nos dois grupos de participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos. (Fig. 1 e Fig. 2). Os dados foram analisados e representados graficamente, permitindo uma comparação de respostas entre os dois grupos.

## Dados Sociodemográficos

Agentes Indiretos n=39

Agentes Diretos n=46



Fig. 1 - Gênero



Fig. 2 - Idade



Fig. 3 - Profissões



Fig. 4 - Perceção da Utilidade da Formação

## Resultados

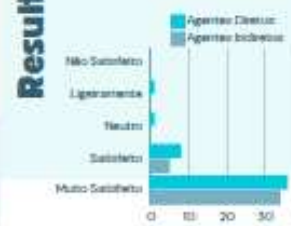


Fig. 5 - Satisfação da Formação



Fig. 6 - Perceção da Qualidade da Formação

## Anexo C. Declaração de Consentimento Informado

### “Projeto AURORA COVID19 - EU: Satisfação da formação dos Agentes Indiretos”

Caro/a Participante

O estudo tem como principal objetivo perceber a satisfação dos participantes quanto à formação dos agentes indiretos no âmbito do projeto AURORA COVID19 – EU.

Neste estudo, está previsto a realização de uma entrevista qualitativa, através da plataforma ZOOM, com o intuito de recolher alguma informação sobre a sua satisfação perante a formação dos Agentes Indiretos no âmbito do projeto AURORA COVID19 -EU e, gravação dessa mesma entrevista.

É solicitada a sua cooperação, para responder a algumas questões. Pretende-se apenas a sua opinião e não existem respostas certas ou erradas. A sua participação é anónima e confidencial, sendo que os dados recolhidos serão apenas para fins de investigação científica. Deve ter também presente que é livre de abandonar o estudo a qualquer momento se assim o entender, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Caso tenha alguma dúvida não hesite em perguntar. (bsantosilva2001@gmail.com)

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado. Foi-me comunicado o direito em apresentar, no caso de assim o entender, uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Finalmente, declaro que também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que esteja garantido o anonimato.

Nome e assinatura do participante no estudo

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e assinatura da(o) investigador(a) responsável

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo D. Guião de Entrevista

### Guião de Entrevista

**Nome:**

**Idade:**

**Habilitações Literárias:**

**Profissão:**

1. O que o fez participar na formação dos agentes indiretos?
2. Quais eram as suas expectativas ou objetivos com a participação na formação dos agentes indiretos? Em que medida foram correspondidas(os)?
3. Após a formação, o que alterou na sua atitude adotada, perante o luto? O próprio luto como o dos outros?
4. Tendo em conta o tempo de duração da formação e do regime não presencial fornecido, acha que foi adequado perante todos os aspetos abordados?
5. Com que frequência usou ou refletiu sobre as técnicas e/ou estratégias abordadas durante a formação?
6. No contexto da sua vivência pessoal no luto, qual foi a importância da formação?
7. Quais as dimensões mais desafiantes para si no contexto da sua vivência pessoal no luto? De que forma é que estas foram exploradas na formação?
8. Qual é a perceção do seu papel enquanto enlutado na resposta compassiva à necessidade de outros indivíduos enlutados?
9. Qual o contributo que a formação teve para se sentir empoderado no contacto com pessoas enlutadas?