

JUNHO | 2026

NÚMERO 9



INLUTO

INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PROPRIEDADE:

InLuto – Associação Portuguesa de Cuidados Integrados no Luto

MORADA:

Praça Duque de Saldanha, 20, 3º Dto.
1050-094 Lisboa

TELEFONE: 962 078 099

EMAIL: geral@inluto.pt

SITE: <https://inluto.pt/>

EDITOR: Margarida Ferreira de Almeida

PERIODICIDADE: Mensal

The logo for 'inluto' is rendered in a light grey, lowercase, rounded sans-serif typeface. The letters are closely spaced, with the 'i' and 'n' being particularly compact. The 'l' is a simple vertical stroke, and the 'u' has a small, rounded bottom. The 't' features a thin vertical stem and a horizontal crossbar. The 'o' is a simple circle with a small gap at the top.

Cuidados Integrados no Luto

CONTEÚDO

EDITORIAL

Ana Santos

3

O LUTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Susana Esteves

5

QUANDO A ESCOLA ESTÁ PREPARADA PARA ACOLHER A PERDA

Mónica Costa

10

PARTICIPE

Investigação em Curso

13

ÚLTIMAS PUBLICAÇÕES

Artigos Publicados pela nossa
Equipa de Investigação

16

PRÓXIMA EDIÇÃO

Participe na nossa Newsletter
Divulgue o seu trabalho

19

NOTA EDITORIAL

Ana Santos

Psicóloga e Psicoterapeuta

Quantas **crianças** dizem que precisam de ajuda, porque estão em luto? As crianças dizem que estão tristes, que andam zangadas com os amigos ou que dormem mal e têm medo. Quantos **adolescentes** vêm pedir consulta, porque o luto está difícil de viver? Os adolescentes dizem está tudo bem e que só querem que não os chateiem ou que os compreendam finalmente. Quantos adultos vêm pedir ajuda para eles, sem falarem dos filhos ou de quem cuidam? É sempre mais fácil, e automático, continuarem a cuidar e cuidar (e fica perdida a necessidade de se verem).

O **trabalho de luto com crianças e adolescentes** parte de dois princípios fundamentais: (1) não, eles não estão a preparar-se para qualquer coisa que há-de vir – estão a viver esse qualquer coisa, tão doloroso como avassalador; (2) e não, não estamos todos no mesmo barco – os mais novos estão claramente em desvantagem.

Estão em desvantagem, porque dependem dos adultos (para terem respostas, para procurar ajuda, para manter rotinas até, para se regularem e aprenderem...). Estão em desvantagem, porque não compreendem cognitivamente tudo por igual e são, ora subestimadas por isso, ora confrontados com exigências e tarefas que se podem desencontram da sua idade. Estão em desvantagem, porque o luto se reactiva ao longo do desenvolvimento e, caramba se não é demais! Estão em desvantagem, porque quando não usam as palavras para expressar e sinalizar necessidades, usam o corpo e o comportamento e, de novo!, os adultos interpretam mal, ou ignoram e desconhecem, ou colocam intenções onde não existem (“sim sim.. agora usa isto como desculpa”). Estão em desvantagem, porque não podem “pedir baixa”, pausar os desafios constantes e reduzir exigências (escolares, sociais, emocionais...).

É certo que, nesse ponto de vista, as crianças e jovens não precisam todas desse descanso do mundo. Por vezes é aí – na escola, nas rotinas, nas actividades extra curriculares, nos amigos, nos vizinhos – que encontram o lugar da normalidade. Lugar esse que lhes diz: tu não és a morte ou a dor, tu não contagias, tu não estás perdido neste sofrimento, existes além e com isso. Podes sentir alegria (e dor), podes ter sonhos (e medos), podes divertir-te connosco (e entristecer-te também), podes estudar e vencer (e deixares o cérebro ocupar-se mais da memória).

O que as crianças, jovens e cuidadores têm de saber é que eles PODEM. Podem mesmo saber a verdade, compreender, ter ajuda, companhia, recolhimento. **Podem (e devem!) contactar com o sofrimento e fugir dele quando é preciso**, chorar, gritar e ficar em silêncio, conversar e refugiar-se no quarto... PODEM.

E por isso mesmo, os artigos que trazemos dão ainda mais força à nossa forma de agir e pensar, os adultos têm de se preparar e formar, têm de regular-se nos temas difíceis.

A comunicação tem de ser a ponte que se constrói desde cedo e não um elevador que tem de avançar rápido e em crise. Quando é que ensinamos uma criança a nadar? Quando começa o Verão e ela foi engolida pela onda? Ou quando começa a mostrar curiosidade e dificuldades, alegria e risco?

Assim é com os temas dolorosos da vida: temos de os trazer à narrativa, desde cedo em vários contextos onde os mais novos se movem. E não, quando os olham de frente – ainda despreparados e assustados.

Ajudem-nos a ensinar a nadar, para que as ondas não engulam os que amamos.

Podemos todos ser bóias.

Ana Santos



A photograph of a young child with blonde hair, seen from the side, crouching on a paved sidewalk. The child is holding a piece of chalk and appears to be drawing on the ground. Several other pieces of chalk are scattered nearby. The scene is bathed in the warm, golden light of a low sun, which is visible through the branches of trees in the background, creating a strong lens flare and long shadows. The overall mood is contemplative and serene.

O LUTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Susana Esteves

O luto em crianças e adolescentes é um processo complexo e frequentemente mal compreendido, distinguindo-se do luto no adulto tanto na sua expressão quanto no seu impacto no desenvolvimento. Os jovens podem ter dificuldade em expressar e regular as suas emoções, podendo levar a alterações comportamentais que são frequentemente interpretadas incorretamente ou negligenciadas na prática clínica.

"As crianças raramente anunciam que estão a viver um processo de luto. Elas mostram-no. Para apoiá-las eficazmente, o clínico deve estar preparado para traduzir essa expressão em significado e ir ao encontro da criança onde ela realmente está, em vez de onde a teoria diz que ela deveria estar."

Perspetiva Desenvolvimentista do Luto em Crianças e Adolescentes

Entender como o luto é vivido de acordo com os estádios de desenvolvimento é essencial no trabalho clínico com crianças e adolescentes. Estas diferenças ao nível da compreensão e manifestação do luto podem ser organizadas em três grupos:

Faixa Etária	Compreensão da Morte	Manifestações do Luto
Primeira Infância (< 7 anos)	Não compreende que a morte é definitiva. Pode acreditar que a pessoa vai regressar e sentir-se culpada pela morte	Brincadeiras relacionadas com a perda, pesadelos, ansiedade de separação e regressões comportamentais (ex.: voltar a fazer xixi na cama).
Infância Média (7-11 anos)	Compreende que a morte é definitiva. Faz perguntas sobre o que aconteceu e pode preocupar-se com a segurança e novas perdas.	Dificuldades escolares, isolamento, controlo excessivo das emoções e tendência para esconder a tristeza para proteger os cuidadores.
Adolescência (12-18 anos)	Possuem capacidade de raciocínio abstrato, permitindo uma compreensão mais complexa da morte e do seu significado. Pode questionar crenças, valores e o sentido da vida.	Isolamento social, comportamentos de risco, consumo de substâncias, apatia e diminuição do rendimento escolar.

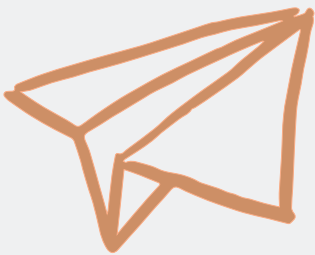
Importa olhar para o facto de que “as crianças revivem a dor à medida que crescem. Esse processo de revisitar a perda, muitas vezes chamado de reativação, não é um sinal de patologia, mas um reflexo previsível da progressão do desenvolvimento”.

Manifestações Clínicas de Luto em Crianças e Adolescentes

As manifestações de crianças e adolescentes em luto podem surgir de forma camuflada, assemelhando-se a outras condições psiquiátricas ou médicas.

As **queixas somáticas** como dor de cabeça e dores abdominais recorrentes são as queixas físicas mais comuns, funcionando como o canal de escoamento de uma dor emocional que a criança pode não conseguir nomear. A **desorganização interna** provocada pela perda pode ultrapassar a capacidade de autorregulação da criança, resultando em **comportamentos desatentos, desafiantes ou hiperativos**. Por outro lado, por vezes o luto é “silencioso”. A criança pode adotar uma **postura cuidadora** do adulto sobrevivente, o que mascara a sua necessidade de intervenção.

A forma como as crianças processam e manifestam o luto não é determinada apenas pelo estágio de desenvolvimento. É filtrado através da cultura, religião, valores familiares e do ambiente social mais amplo. Os ambientes comunitários que validem e permitam a expressão do luto infantil, sem estigmas ou pressões para que a criança “fique bem depressa”, facilitam uma integração saudável da perda.



Considerações de Diagnóstico

Distinguir um processo de luto de uma patologia clínica exige uma avaliação minuciosa do impacto dos sintomas no funcionamento, desenvolvimento e relações da criança ao longo do tempo. O diagnóstico não se deve basear numa única sessão ou apenas em escalas formais. Requer a recolha de relatórios de cuidadores e professores, bem como entrevistas clínicas longitudinais.

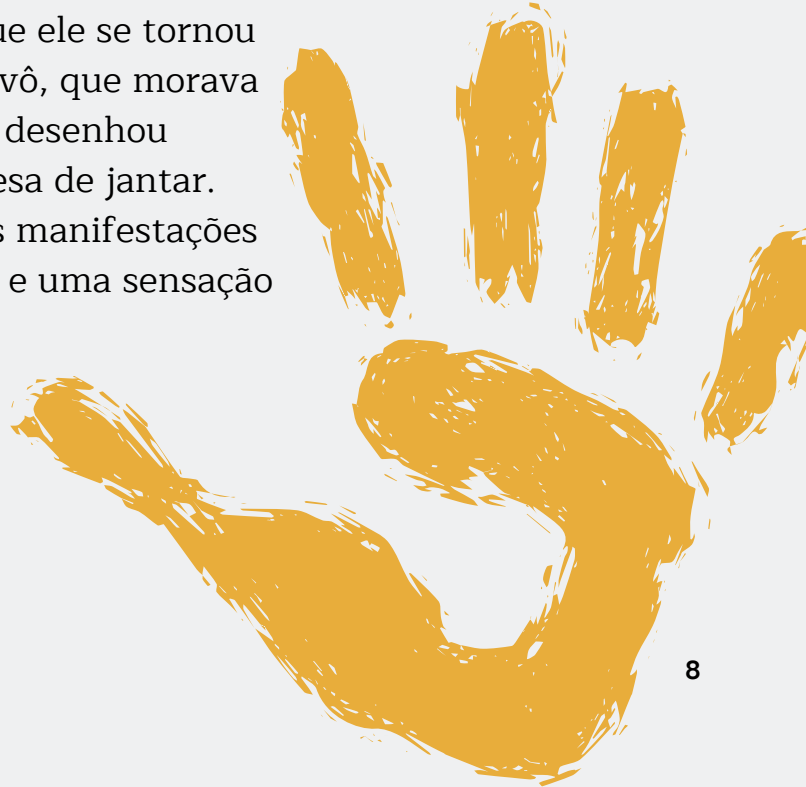
Torna-se importante ainda diferenciar entre luto, depressão e trauma. No primeiro processo, o foco dos sintomas permanece estritamente ligado à perda, à saudade do falecido e à reorganização da rotina. Em relação à depressão, esta caracteriza-se por um sentimento global e difuso de inutilidade, culpa generalizada e perda de interesse por todas as esferas da vida, não apenas as associadas ao falecido. Por último, estamos perante um caso de trauma se a morte foi súbita ou violenta. Neste cenário, o luto surge enredado em sintomas de medo e impotência, caracterizados por hipervigilância, sobressalto e memórias intrusivas.

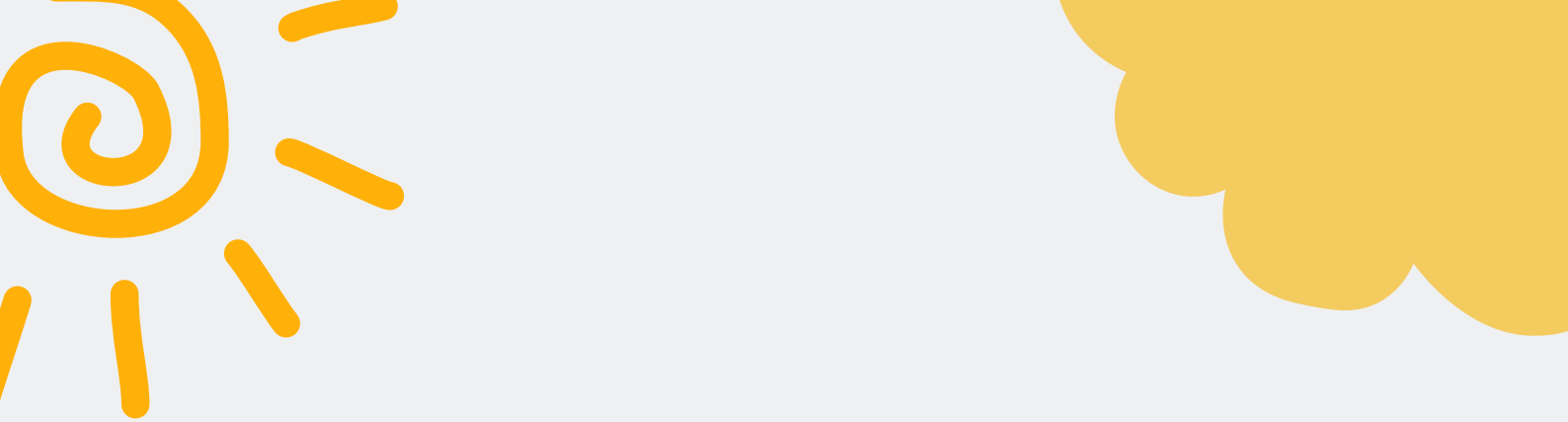
A que sinais deve o adulto estar especialmente atento?

Quando os sintomas interferem no desempenho escolar, nas relações com os colegas ou no funcionamento familiar por um período prolongado, ou quando a criança fica emocionalmente congelada, persistentemente zangada ou incapaz de se envolver novamente com a vida, uma avaliação mais aprofundada é necessária.

Caso Clínico

Um menino de 10 anos referiu dor abdominal persistente e uma queda notável no desempenho académico. Ele negou qualquer sofrimento emocional e os exames médicos iniciais não revelaram nenhuma causa física. Os professores descreveram-no como excecionalmente quieto e desinteressado. A sua mãe relatou que ele se tornou mais retraído desde a morte de seu avô, que morava com a família. Durante a terapia, ele desenhou várias vezes uma cadeira vazia na mesa de jantar. Com o tempo, ficou claro que as suas manifestações refletiam uma tristeza não integrada e uma sensação de rotina interrompida.





Abordagens Terapêuticas

A intervenção com crianças e adolescentes em luto deve ser desenhada à medida das suas necessidades desenvolvimentistas, evitando modelos de intervenção rígidos e focados exclusivamente no adulto. Trata-se de criar as condições certas para a expressão emocional e criação gradual de significado.

Para crianças mais pequenas, a via verbal é secundária: o uso do jogo, de histórias e do brincar simbólico permite-lhes projetar e organizar os seus sentimentos de culpa e abandono. No que diz respeito às crianças em idade escolar, o trabalho terapêutico pode abranger o desenho e conversas estruturadas focadas em emoções. A intervenção sistémica ganha especial ênfase quando se trabalha com crianças e adolescentes em luto. O objetivo terapêutico passa frequentemente por reabrir canais de comunicação emocional que foram bloqueados pelo sofrimento mútuo, validando o luto de todos os membros.

“A terapia de grupo também pode ser valiosa, especialmente para adolescentes que se sentem isolados na experiência. A partilha entre pares pode normalizar a dor e incentivar a abertura emocional que muitas vezes é difícil de trabalhar individualmente com esta população.”

Conclusão

O luto em crianças e adolescentes não é um evento único, nem segue um padrão fixo. Desdobra-se ao longo do tempo e é moldado pelo seu estágio de desenvolvimento, ambiente familiar, história pessoal e contexto cultural.

Apoiar crianças e adolescentes em luto exige dos clínicos uma postura de curiosidade contínua, sensibilidade emocional e recusa em tirar conclusões precipitadas.

REFERÊNCIA

Soetioso, V. B., & Fithriyah, I. (2026). Grief in children and adolescents: A developmentally informed clinical review with illustrative cases. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(1), 44–50. <https://doi.org/10.5765/jkacap.250036>

QUANDO A ESCOLA ESTÁ PREPARADA PARA ACOLHER A PERDA

Mónica Costa



RESUMO

A morte é uma experiência universal e a maioria das crianças e jovens não recebe educação formal sobre luto. Esta revisão destaca como a perda e a morte não devem ser tratadas apenas em momentos de crise, mas de forma contínua ao longo da escolaridade. Em particular, explora quais as necessidades dos professores em termos de formação, recursos e estratégias concretas para poderem abordar doença grave, luto e morte em contexto de sala de aula.

Quando um aluno está gravemente doente, quando um colega morre ou quando uma família está a viver um luto, a escola torna-se um espaço fundamental de apoio, de cuidado e de construção de sentido. Os professores acabam frequentemente por ter de acompanhar alunos e comunidades escolares em contexto de luto, mas nem sempre dispõem de formação, ferramentas ou apoio institucional para o fazer de forma adequada.

Deste modo, torna-se importante compreender que estratégias podem ser mobilizadas pelos professores para apoiar as crianças e jovens nestes momentos de doença ou perda em sala de aula. É neste contexto que se enquadra a revisão de Riera-Negre et al. (2024), com o objetivo de explorar quais as **estratégias de apoio que os professores podem utilizar para abordar a doença grave, o luto e a morte em sala de aula.**

1. Escola como instrumento transformador de mudança: As instituições de ensino têm um papel importante, podendo ser um **espaço de apoio, de normalização e de cuidado**, ajudando crianças e jovens a enfrentar estas experiências com mais segurança e menos medo.

2. Normalização da doença, do luto e da morte: Realçam a importância de falar destes temas desde cedo e com uma linguagem clara e adequada

à idade. O luto não é vivido da mesma forma por todos, dependendo da fase de desenvolvimento, do temperamento e do contexto socioemocional em que se encontram.

3. Alunos com doenças graves e os seus colegas: A ausência prolongada, a doença grave ou a perda de um colega podem também afetar os pares, que precisam de compreender a situação e de encontrar formas de lidar com ela. A escola deve assim promover respostas que apoiem tanto o aluno afetado como a turma.

4. Dificuldades e necessidades: Muitos professores são frequentemente chamados a responder nestes contextos delicados sem formação ou o apoio necessário. Havendo **falta de preparação na educação para a morte, escassez de recursos e políticas escolares pouco estruturadas.**

5. Repensar as práticas em sala de aula e as propostas de intervenção: Implica reconhecer que **a educação para a morte não deve surgir apenas em momentos de crise, devendo ser integrada no currículo e trabalhada de forma contínua.** Estratégias como literatura infantil, o humor, o desenho, a música, os fóruns de cinema, o role-play, exercícios narrativos, brainstorming sobre a morte e o luto, ou leituras encenadas são mencionadas como possíveis abordagens pedagógicas.

6. Benefícios da tecnologia e as necessidades de formação: Ferramentas digitais (sistemas de inteligência artificial, telepresença) podem ajudar alunos com doenças prolongadas a manter ligação à escola, aos colegas e às aprendizagens.

As crianças e jovens precisam de escolas capazes de nomear a perda, acolher conversas difíceis e responder com compaixão. Falar de perda e morte na escola não retira inocência à infância, pelo contrário, ajuda a enfrentar a realidade com mais apoio, mais compreensão e menos medo.

REFERÊNCIA

Riera-Negre, L., Hidalgo-Andrade, P., Rosselló, M. R., & Verger, S. (2024). Exploring support strategies and training needs for teachers in navigating illness, bereavement, and death-related challenges in the classroom: a scoping review supporting teachers in classroom grief and loss. *Frontiers in Education*, 9(1328247). <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1328247>

PARTICIPE



A sua participação é importante para nós

É através da investigação que somos capazes de avançar o conhecimento, ganhando uma maior compreensão da população em luto, sensibilizando a comunidade e informando a prática clínica.

Deste modo, podemos contribuir para intervenções mais eficazes e focadas nas necessidades da população em luto, bem como para a sensibilização da população para um tema que nos toca a todos: o luto.

INVESTIGAÇÃO EM CURSO

Caso se enquadre num dos estudos que lhe apresentamos abaixo, por favor participe!

A evolução depende de si!



FAMILIARES E CUIDADORES

Mónica Menezes da Silva

Tem mais de 18 anos e está **atualmente envolvido nos cuidados a um familiar adulto com doença oncológica em fase avançada?**

<https://ispawjrc.qualtrics.com/Cuidadores>

<https://ispawjrc.qualtrics.com/CuidadoresFamiliares>

LUTO NO BRASIL

Margarida Ferreira de Almeida

É Brasileiro, tem mais de 18 anos e experienciou a perda de um ente-querido **nos últimos 5 anos?**

BRASILEIRO: <https://ispawjrc.qualtrics.com/Brasil>





EDUCAÇÃO PARA A MORTE

Francisca Eduardo & Alexandra Coelho

Tem um filho a frequentar o ensino obrigatório?

<https://ispawjrc.qualtrics.com/EducaçãoMorte>

PREVENÇÃO LUTO PROLONGADO

Alexandra Coelho, Sara Albuquerque, David Neto e Miguel Barbosa

Tem mais de 18 anos e **perdeu uma pessoa significativa no passado?**

<https://ispawjrc.qualtrics.com/GRisk>



LUTO E INTIMIDADE CONJUGAL

Carolina Sousa & Alexandra Coelho

Viveu a perda de uma pessoa significativa enquanto estava numa relação conjugal?

<https://forms.gle/Luto&Intimidade>

ATITUDES E ESTIGMAS

Alexandra Coelho

Tem mais de 18 anos?

<https://ispawjrc.qualtrics.com/Atitudes>

<https://ispawjrc.qualtrics.com/CuidadosPaliativos>



PUBLICAÇÕES RECENTES

Dos Membros da Equipa de Investigação

Coelho, A., Aníbal, S., **Nobre, C.,** & Albuquerque, S. (2026). Development and initial validation of the grief training needs assessment scale (GTNAS). *Death Studies*, Advanced Online Publication. <https://doi.org/10.1177/00302228251364697>

Neto, D. D., **Coelho, A.,** Silva, A. N. D., Marques, T. G., & **Albuquerque, S. (2025).** Empower-Grief for Relatives of Cancer Patients: Implementation and Findings from an Exploratory Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sciences*, 15(7), 972. <https://doi.org/10.3390/bs15070972>

Coelho, A., Albuquerque, S., & Dias Neto, D. (2025). Bereavement support guidelines for caregivers in palliative care: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 16, 1541783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1541783>

Neto, D. D., **Coelho, A.,** Albuquerque, S., & Nunes da Silva, A. (2025). Effectiveness of Empower-Grief for Relatives of Palliative Care Patients: Protocol for an Exploratory Randomized Controlled Trial. *Clinical psychology in Europe*, 7(1), e14307. <https://doi.org/10.32872/cpe.14307>

Ferreira de Almeida, M., Costa, J., Martins, C., Larcher Almeida, M., Ramos, C., **Coelho, A.,** & Leal, I. (2025). The Paths of Adjustment to Loss: Prolonged Grief Disorder and Posttraumatic Growth. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228251364697>



PARTILHE

O SEU TRABALHO

1. O artigo deve ser escrito em Português.
2. O artigo deve estar relacionada com a área do luto ou da morte.
3. A(s) referência(s) bibliográfica(s) a partir da(s) qual(is) o artigo foi escrito deve(m) ter sido publicada(s) nos últimos 5 anos.
4. O(s) autor(es) deverão declarar que se trata duma publicação original, embora seja o resumo/opinião a partir de artigo(s) científico(s) publicado(s) previamente.
5. Para ser aceite, o artigo deverá ser revisto por um membro do grupo de investigação da InLuto.
6. O texto do artigo deverá contemplar as seguintes seções:
 - a. Título.
 - b. Nome(s) do(s) autor(es), respetiva(s) afiliação(ões) institucional(is), contato de e-mail do autor de correspondência.
 - c. Breve resumo, em que é explicitado o principal objetivo do artigo (máximo 500 caracteres, incluindo espaços).
 - d. Palavras-chave (entre 3 e 5 palavras).
 - e. Corpo do artigo em que se procuram evidenciar as principais implicações práticas da investigação realizada (máximo 3500 caracteres, incluindo espaços).
 - f. Referência(s) bibliográfica(s) base do artigo (num máximo de 3).
 - g. Eventuais imagens, esquemas, gráficos ou tabelas deverão ser apresentadas em folha única, não podendo ocupar mais do que uma página por artigo.

Envie o seu trabalho para: **geral@inluto.pt**

E NÃO SE ESQUEÇA...
ESCREVA PARA TODOS



INLUTO
INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA