

PARECER OPP

Projecto de Lei nº 926/XIV/2.ª

Altera o regime de faltas por motivo de luto procedendo à décima sétima alteração do Código do Trabalho, aprovado pela Lei nº 7/2009, de 12 de Fevereiro

Parecer OPP – Projecto de Lei nº 926/XIV/2.ª - Altera o regime de faltas por motivo de luto procedendo à décima sétima alteração ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Setembro de 2021, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). Parecer OPP – Projecto de Lei nº 926/XIV/2.ª - Altera o regime de faltas por motivo de luto procedendo à décima sétima alteração ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250
Tlm: +351 962 703 815 www.ordemdospsicologos.pt

Parecer OPP

Projecto de Lei nº 926/XIV/2.ª

Altera o regime de faltas por motivo de luto procedendo à décima sétima alteração ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro

O presente documento surge no âmbito da solicitação de Parecer, por parte do Grupo Parlamentar do Partido Pessoas-Animais-Natureza, acerca do Projecto de Lei n.º 926/XIV/2.ª, que “Altera o regime de faltas por motivo de luto procedendo à décima sétima alteração ao Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro”.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, **a OPP julga pertinente oferecer um contributo para a reflexão e o debate acerca desta matéria**, nomeadamente discutindo o contributo que o conhecimento proveniente da Ciência Psicológica pode dar para a compreensão e a intervenção nos processos de luto parental.

Processos de Luto e Luto Parental

O **luto** pela morte de alguém é uma reacção natural a essa perda e um **processo que tem como objectivo a adaptação** a uma nova realidade, que inclui encontrar formas de lidar com o que aconteceu e recuperar emocionalmente (Bonanno, 2009). É um processo dinâmico, cuja experiência **varia de pessoa para pessoa. Não existe um calendário ou uma forma certa de fazer o processo de luto.** Vários factores podem **dificultar, atrasar ou prolongar um processo de luto**, entre os quais, as situações em que acontece um **luto parental**.

Os laços de vinculação entre pais e filhos/as são considerados os laços de vinculação humana mais fortes que existem (Crowtell, Treboux, Gao, Fyffw, Pan & Waters, 2002). O próprio autoconceito e auto-estima dos pais e mães está relacionado com os filhos/as e o seu futuro. Não é, por isso, de estranhar que **a morte de um filho ou de uma filha (independentemente da sua idade) seja uma perda devastadora** (MacDonald et al., 2015). O sofrimento profundo que provoca acompanhará o resto da vida dos pais, independentemente dos anos que passaram

sobre a morte, a idade do filho/a na altura da morte e a causa de morte (Arnold & Gemma, 2008).

Embora o **luto parental** não seja uma experiência completamente distinta do luto devido a outro tipo de perdas, **a evidência científica descreve-o consistentemente como mais intenso e como um dos acontecimentos de vida mais difíceis e stressantes** (Zisook, Iglewicz, Avanzino, Maglione, Glorioso, Zetumer et al., 2014; Aoun et al., 2015). O luto parental está associado à **diminuição do bem-estar psicológico** (Rogers, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2008), ao **aumento de problemas de Saúde Física e Psicológica** e da **mortalidade**, bem como a um aumento dez vezes superior do **absentismo laboral** relacionado com problemas de saúde (Wilcox, Mittendorfer-Rutz, Kjeldgard, Alexanderson & Runeson, 2015). Para além disso, frequentemente as **relações sociais e de casal** dos pais e mães que passam por um processo de luto parental são **negativamente afectadas** (Rogers et al., 2008).

O processo de luto parental envolve um sofrimento emocional muito intenso. É expectável que os pais e mães demonstrem desespero, tristeza e saudade, ansiedade e pensamentos intrusivos, isolamento social e solidão, exaustão, irritabilidade, queixas somáticas e dificuldades de sono. Pode existir um sentido de realidade alterado e dificuldades de memória e concentração. O processo de luto normal pode envolver ainda preocupação, culpa e ruminação sobre emoções negativas e as circunstâncias difíceis em que o pais e mães se encontram (por exemplo, “como posso viver com isto?”) (Goldstein, 2018).

É expectável que a intensidade destes aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do processo de adaptação à realidade da morte de um filho ou filha, vão diminuindo ao longo do tempo. Quando o sofrimento permanece muito intenso e interfere com o funcionamento diário podemos falar em **luto prolongado**. Nestes casos, os pais e mães podem apresentar grande dificuldade em aceitar e integrar a perda, revelarem diminuição da auto-estima, raiva, alheamento emocional, perda do sentido e propósito para a vida (Goldstein, 2018; Worden, 2018). O risco de depressão, ansiedade e ideação suicida aumenta, bem como o risco de desenvolvimento de cancro e diabetes (Chen et al., 2021; Lannen et al., 2008).

O risco de luto prolongado no caso da morte de um filho ou filha é, sensivelmente, o duas vezes superior ao registado noutras perdas mas, em algumas situações, pode ser até sete vezes superior (Kreicbergs, Lannen, Onelov & Wolfe, 2007; Kristensen, Dyregrov, & Heir, 2016). **Na literatura científica o luto parental após a morte de um filho aparece descrito como sendo mais intenso, complicado, duradouro e com grandes flutuações ao longo do tempo** (comparativamente ao luto por outro tipo de perdas). No caso de pais e mães que fazem um luto prolongado, 80% deseja morrer após a perda (Zisook, Iglewicz, Avanzino, Maglione, Glorioso, Zetumer et al., 2014). Dentro do luto parental, os factores de risco para o luto prolongado incluem a morte de uma criança mais pequena, a criança ser filho/a único/a, relações de maior dependência, a morte ter ocorrido em casa e ser-se mãe (Goldstein, 2018).

Integrar a morte de um filho ou filha na narrativa de vida de um pai ou mãe, dar sentido e significado a essa morte, é um desafio extremamente complexo. Muitos pais e mães reportam que o sofrimento não diminui, apenas se torna diferente e que passam a viver com um sentido de perda permanente. Ao contrário do que acontece com outros acontecimentos de vida

stressantes e adversidades, perante os quais os estudos demonstram que a maioria das pessoas se mantém resiliente, **no caso da perda de um filho/a, apenas 5% dos pais e mães permanecem resilientes**, revelando geralmente dificuldades de adaptação (Infurna & Luthar, 2017).

Luto Parental e Ciclo de Vida

A perda de um filho/o pode ser uma experiência traumática e extremamente dolorosa independentemente da fase do ciclo de vida na qual o filho/a se encontrava: primeiro trimestre da gravidez, período perinatal, infância, adolescência ou vida adulta (CPA, 2019; MacDonald et al., 2015). No entanto, quando a perda acontece no primeiro trimestre da gravidez ou no período perinatal, frequentemente os pais e mães não vêm, do ponto de vista social, o seu luto ser reconhecido. Apesar disso, a evidência científica demonstra que a vinculação entre os pais/mães e o/a filho/a já existe no início da gravidez e que se reforça, sobretudo no caso dos pais, com a primeira ecografia, normalmente no final do primeiro trimestre de gestação (Worden, 2018).

À semelhança do que acontece com as perdas durante o primeiro trimestre da gravidez, também o luto no período perinatal pode gerar um sofrimento intenso e duradouro. Nesta fase os pais e mães sofrem não só a perda daquilo que poderiam ter tido, mas também daquilo que não poderão ter. A ambiguidade da perda (o/a filho tem uma presença psicológica, mas não tem uma presença física) e o não reconhecimento ou minimização do sofrimento que gera (pela sociedade, familiares, amigos e profissionais de Saúde) pode aumentar o **risco de um luto prolongado** (Lang et al., 2011). É comum o processo de luto após uma morte perinatal incluir preocupação intensa com pensamentos e imagens do bebé morto. Muitos pais e mães relatam sentir a presença do bebé (por exemplo, ouvi-lo chorar) e algumas mães relatam sentir movimentos fetais meses após o parto (Field & Behrman, 2003). Pais e mães em luto demonstram sintomas depressivos mais de dois anos após a morte perinatal do filho ou filha (Wing et al., 2001).

O facto de a sociedade não reconhecer a importância e o impacto da perda, dificulta o processo de luto. Estes pais e mães podem sentir que os seus próprios familiares e amigos não reconhecem ou empatizam com o profundo significado da sua perda, sentindo o seu sofrimento desvalorizado por comentários como “ainda são novos, podem ter outro bebé” (Field & Behrman, 2003).

Neste sentido, é fundamental compreender que **há sempre uma perda e que esta deve ser reconhecida e que deve haver lugar a um processo de luto que permita elaborá-la** (Worden, 2018).

Factores Protectores e Facilitadores do Luto Parental

Não existe uma fórmula que permita facilitar o processo de luto e responder de forma igual a todos os pais e mães que perdem um filho/a. No entanto, as evidências científicas apontam claramente no sentido de **deixar espaço para que possam fazer o luto, processar e discutir os seus pensamentos, sentimentos e experiências**, por oposição a abordagens que enfatizem

“formas apropriadas” de fazer o luto e um progresso linear desse processo (Field & Behrman, 2003).

Neste âmbito, coloca-se a questão do **regresso ao trabalho de pais e mães em processo de luto parental**. Embora a experiência de luto seja individual e possa haver pais e mães para quem o regresso ao trabalho faça parte importante do processo de adaptação à perda, a evidência científica demonstra que o regresso precoce ao trabalho e exigências elevadas por parte dos empregadores numa fase inicial do luto aumentam o risco de luto prolongado, condicionando a saúde psicológica e a possibilidade de bem-estar no futuro. Para além disso, o regresso precoce ao trabalho pode significar uma diminuição da produtividade, dificuldade em tomar decisões e um risco aumentado para a própria segurança e a dos colegas (MacDonald et al., 2015).

Mesmo reconhecendo que o trajecto do luto parental é variável, e não segue uma cronologia exacta, é possível afirmar que **a reacção ao luto nas primeiras duas semanas depois da morte de um filho é vivida com choque e um sofrimento emocional extremamente intenso, seguida de cerca de dois meses de luto profundo e de um lento processo de recuperação, com a duração de pelo menos, dois anos** (Rogers et al., 2008).

Integrar a perda de um filho/a na realidade individual e iniciar um processo de adaptação emocional a essa nova realidade **exige tempo e implica a possibilidade de desligar de exigências e responsabilidades externas** (como o trabalho, por exemplo) **e priorizar as vivências internas** (os sentimentos de tristeza, solidão ou raiva, por exemplo). Preencher precipitadamente o tempo dos pais e mães em luto parental, por exemplo, através do regresso ao trabalho, pode constituir um **factor de risco para o luto prolongado e dificultar a elaboração da perda e do processo de luto** (Bonnanno, 2009; Worden, 2018; MacDonald et al., 2015).

Na realidade portuguesa actual, os pais e mães em processo de luto parental são compelidos a regressar ao trabalho cinco dias após a morte de um filho/a. Estes cinco primeiros dias úteis são, geralmente, passados a resolver questões e tarefas burocráticas e dificilmente possibilitam reconhecer a realidade da perda e o iniciar o processo emocional que daí advém. Neste sentido, é provável que muitos pais e mães tenham de regressar aos seus locais de trabalho sabendo, a nível cognitivo/intelectual que o seu filho/a morreu, mas sem o conseguir reconhecer emocionalmente (Worden, 2018).

Assim, **o actual regime de falta justificada em situações de luto parental, previsto no Código do Trabalho português e na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, parece claramente insuficiente para proteger a Saúde Psicológica e o Bem-Estar dos pais e mães numa situação de grande vulnerabilidade, como é a do luto parental**.

Alterar esta situação, alargando o número de dias de falta justificada e remunerada após a morte de um filho/a constituiria um factor protector da Saúde Psicológica e do Bem-Estar dos pais e mães, facilitando o processo de luto parental.

Possibilitar o acesso a Psicólogos e Psicólogas, em contextos de Saúde, seria outra forma de **contribuir para a Saúde Psicológica e facilitar a elaboração do luto parental**. Os Psicólogos e Psicólogas podem acompanhar o processo de luto parental facilitando a adaptação saudável à

situação de perda. Para além disso, em contextos laborais, os Psicólogos e Psicólogas podem desenvolver e implementar estratégias de promoção da Saúde Psicológica e *coping* com as situações de luto no local de trabalho, bem como aumentar a literacia sobre o luto e promovendo o auto e heterocuidado.

Deste modo, consideramos que a decisão sobre as iniciativas legislativas relacionadas com o luto parental deverá contemplar o conhecimento proveniente da Ciência Psicológica acerca dos factores de risco e dos factores protectores e facilitadores do processo de luto, bem como o papel essencial que os Psicólogos/as e a intervenção psicológica podem ter neste âmbito.

A OPP sublinha a sua a disponibilidade para continuar a funcionar como parceiro activo na construção de políticas públicas que promovam a Saúde Psicológica e o Bem-Estar dos cidadãos, contribuindo com comunicação, consultoria e partilha de informação e conhecimento proveniente da Ciência Psicológica.

Referências Bibliográficas

Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B., & Hegney, D. (2015). Who needs bereavement support? A population-based survey of bereavement risk and support need. *PloS One*, *10*, e0121101.

Arnold, J., & Gemma, P. (2008). The Continuing Process of Parental Grief. *Death Studies*, *32* (7), 658-673. DOI: 10.1080/07481180802215718.

Bonnano, G. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. Nova Iorque: Perseus Books Group.

Canadian Psychological Association (2019). "Psychology Works" Fact Sheet: Grief in Adults. Retirado de <https://cpa.ca/psychology-works-fact-sheet-grief-in-adults/>

Chen, H., Wang, I., Fang, S., Chou, Y. & Chen, C. (2021). Gender differences in the risk of depressive disorders following the loss of a young child: a nationwide population-based longitudinal study. *BMC Psychiatry*, *21*(414), 1-12.

Crowell, J., Treboux, D., Gao, Y., Fyffe, C., Pan, H. & Waters, E. (2002). Assessing secure base behavior in adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations, and relations to couples' communication and reports of relationships. *Developmental Psychology*, *38* (5), 679-93. DOI: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.679>.

Field, M., & Behrman, R. (eds.) (2003). *When Children Die: Improving Palliative and End-of-Life Care for Children and their Families*. Washington (DC): National Academies Press (US). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220798/>

Goldstein, R. (2018). SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. In Duncan, J., Byard, R., (editors), *Parental Grief*, Adelaide (AU): University of Adelaide Press. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513407/>

Infurna, F. & Luthar, S. (2017). Parents' adjustment following the death of their child: Resilience is multidimensional and differs across outcomes examined. *J Res Pers.*, *68*, 38-53.

Kreicbergs, U., Lannen, P., Onelov, E., & Wolfe, J. (2007). Parental grief after losing a child to cancer: Impact of professional and social support on long-term outcomes. *J Clin Oncol.*, *25* (22), 3307-12. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.10.0743>.

Kristensen, P., Dyregrov, K., Dyregrov, A., Heir, T. (2016). Media exposure and prolonged grief: A study of bereaved parents and siblings after the 2011 Utoya Island terror attack. *Psychol Trauma*, *8* (6) 661-7. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra000131>.

Lang, A., Fleischer, A., Duhamel, F., ... & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchised grief. *Omega*, *63*(2), 183-196.

Lannen, P., Wolfe, J., Prigerson, H., Onelov, E. & Kreicbergs, U. (2008). Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later. *Journal of Clinical Oncology*, *26*(36), 1-7.

MacDonald, M., Kennedy, K., Moll, S., ... & Cadell, S. (2015). Excluding parental grief: A critical discourse analysis of bereavement accommodation in Canadian labour standards. *Work*, 50, 511-526.

Rogers, C., Floyd, F., Seltzer, M., Greenberg, J. & Hong, J. (2008). Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *J Fam Psychology*, 22(2), 203-211.

Wilcox, H., Mittendorfer-Rutz, E., Kjeldgard, L., Alexanderson, K., Runeson, B. (2015). Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50 (8), 1249-56. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-7>.

Wing, D. et al. (2001). Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment. *Psychotherapy*, 38 (1), 60–73.

Worden, J. (2018). *Grief counselling and grief therapy (5th Edition): A Handbook for the Mental Health practitioner*. Nova Iorque: Springer.

Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., et al. (2014). Bereavement: Course, consequences, and care. *Curr Psychiatry Rep.*, 16 (10), 482. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8>.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me