

## CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA ASSISTÊNCIA A PESSOA ENLUTADA<sup>1</sup>

Thaís de Carvalho Muniz Fernandes<sup>2</sup>

Beatriz dos Santos Pereira<sup>3</sup>

### RESUMO:

A morte e o luto são temas de interesse da humanidade desde tempos remotos. As sociedades passaram historicamente por diversas formas de relação com o tema e atualmente percebem morte e luto como um tabu, se distanciando deste natural evento da vida. O luto compreende um processo natural de reação à morte e à perda, mas que pode ter manifestações patológicas com comprometimento biopsicossocial, momento em que o sujeito irá necessitar de suporte profissional. Com isso, o presente trabalho objetivou verificar as contribuições da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na assistência a pessoa enlutada. Para atingir esse objetivo foi realizado um estudo cuja metodologia foi uma pesquisa de revisão narrativa da literatura por meio de bases de dados como Google Acadêmico e Scielo Brasil, além de livros específicos sobre o tema e demais materiais científicos. Como resultados, observa-se que há destaque atualmente para a compreensão do luto em conformidade com o Modelo de Processo Dual do Luto de Stroebe, M. e Schut, e que pesquisas evidenciam a grande possibilidade de atuação da Psicologia por meio de estratégias específicas da TCC, com destaque para a psicoeducação e a reestruturação cognitiva, além de importantes contribuições da terapia de aceitação e compromisso (ACT). Estudos apontam os resultados significativamente positivos dessas abordagens na contribuição para a elaboração do luto e reorganização psicológica do sujeito, visando a promoção de sua saúde mental.

Palavras-chave: Morte. Luto. Terapia Cognitivo Comportamental.

## CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN ASSISTANCE TO THE BEAUTIFUL PERSON

### ABSTRACT:

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso da Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia JF), na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 24/05/2022 e aprovado, após reformulações, em 24/06/2022.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia JF). E-mail: thaismuniz@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (Uniacademia JF). E-mail: beatrizpereira@uniacademia.edu.br.

Death and mourning have been topics of interest to humanity since ancient times. Societies have historically gone through different forms of relationship with the theme and currently perceive death and mourning as a taboo, distancing themselves from this natural event of life. Grief comprises a natural process of reaction to death and loss, but which may have pathological manifestations with biopsychosocial impairment, at which time the subject will need professional support. Thus, the present study aimed to verify the contributions of cognitive-behavioral therapy (CBT) in assisting the bereaved person. To achieve this objective, a study was carried out whose methodology was a narrative review of the literature through databases such as Google Scholar and Scielo Brasil, as well as specific books on the subject and other scientific materials. As a result, it is observed that there is currently an emphasis on the understanding of grief in accordance with the Dual Process Model of Grief by Stroebe, M. and Schut, and that research shows the great possibility of the psychologist's performance through specific strategies of the Grief. CBT, with emphasis on psychoeducation and cognitive restructuring, in addition to important contributions of acceptance and commitment therapy (ACT). Studies point to the significantly positive results of these approaches in contributing to the elaboration of grief and psychological reorganization of the subject, aiming at the promotion of their mental health.

Keywords: Death. Grief. Cognitive behavioral therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

A morte como realidade natural da finitude da vida humana é considerada um tema a ser evitado, negado e relegado, sendo, portanto, um tabu social, que consequentemente é envolto em muitos medos e inseguranças. Ariés (2003) descreve a história da morte, abarcando os aspectos culturais do luto no mundo ocidental, onde passa por significados diferenciados desde o Século XVII até os dias atuais.

O luto como resposta a uma perda simbólica ou por morte é um processo natural, e dependendo da capacidade de elaboração da pessoa enlutada pode ser considerado normal ou patológico (PARKES, 1998). Autores como Parkes (1998); Elizabeth Kubler-Ross (2000); Bowlby (2006); Worden (2013); Stroebe, M. e Schut (2010) entendem o luto como manifestações características, organizadas teoricamente em fases que são esperadas para uma elaboração e reorganização dos sentimentos, afetos e cognições interligadas nesse processo de perda. Em algumas situações pode haver dificuldade no processo de elaboração do luto com uma manifestação patológica que compreende impactos negativos e significativos na vida do sujeito. Diante disso, no campo psicológico, faz-se necessário elencar estratégias

e intervenções que possibilitem ao indivíduo a capacidade de elaborar as questões envolvidas na perda de maneira saudável.

Como intervenção psicológica no luto, há a indicação de acompanhamento profissional, quando necessário, por meio da abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Esta abordagem apresenta o modelo cognitivo, que faz uma correlação entre emoções, comportamentos e fisiologia humana, que são influenciados pelas interpretações que o indivíduo tem em relação a um evento, estabelecendo crenças que podem se tornar disfuncionais dependendo de suas distorções cognitivas. As intervenções e técnicas aplicadas dentro de pressupostos básicos da TCC oferecem ao paciente a possibilidade de uma psicoeducação, onde este aprende a avaliar seus pensamentos automáticos, as crenças disfuncionais, e conseqüentemente a mudar seu humor e comportamento diante dos eventos estressores que ele experimenta (BECK, 2013).

Nesse sentido, pensar sobre as contribuições da TCC na assistência a pessoa enlutada é considerar as crenças do indivíduo no que tange a morte/perda de algo importante e assim construir uma intervenção psicoterapêutica pautada em técnicas que acompanhem os estágios nesse processo, e possivelmente o potencialize de forma positiva, tornando esse estudo de grande relevância no campo social para os dias atuais, bem como no meio acadêmico, prático e clínico.

O presente trabalho objetivou discutir as contribuições teóricas e técnicas da TCC no processo de elaboração do luto, tendo como objetivos específicos à descrição dos processos dessa elaboração e dos constructos básicos da TCC relacionados ao luto, bem como avaliar as técnicas e possibilidades de intervenção da Terapia mediante a esse evento.

Para que este objetivo seja atingido, foi realizada uma pesquisa seguindo a metodologia de uma revisão bibliográfica narrativa e livre a partir da coleta de materiais bibliográficos sobre aspectos psicossociais da morte, luto e terapia cognitivo-comportamental. Para esta revisão foram utilizados artigos científicos pesquisados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo Brasil, bem como em livros que abordam a temática. Foram usados os seguintes descritores: Morte, Luto e Terapia Cognitivo Comportamental.

## **2 HISTÓRIA DA MORTE – ASPECTOS CULTURAIS DO LUTO**

De acordo com Ariès (2003), lidar com a morte é atentar para conteúdos inconscientes e conscientes vivenciados dentro de um contexto social. Em torno do século XII, a morte era vista como algo pré-anunciado, “morte domada”, onde havia todo um preparo tanto da pessoa que viria a morrer, quando dos familiares, caracterizado por rituais fúnebres que tinham como objetivos evitar o retorno e perturbação dos mortos aos vivos.

Delumeau (1989) destaca a mentalidade do cristianismo da Idade Média sobre a morte, no que tange ao Juízo Final, influenciando a percepção do medo, que passava pelas condições sociais, políticas e naturais, tais como, guerras, pestes e epidemias, elencando um sentimento de iminente apocalipse. Os medos escatológicos eram representados pelas pregações populares, teatro religioso, imprensa, gravura e literatura. A Reforma Protestante através do conceito do fim do mundo trouxe a concepção da “Espera de um Deus vingativo”, e conseqüentemente, uma grande ansiedade, bem como um pânico coletivo.

Aprofundando um pouco mais sobre os aspectos culturais da morte no fim da Idade Média, Ariès (2003) ressalta que o tema luto foi associado ao tema sexualidade, onde morte e amor estavam interligados e conseqüentemente estabeleceu-se uma dificuldade de aceitação da perda das pessoas que mantinham vínculos afetivos. Nos cultos fúnebres, o lamento e a expressão da dor eram incentivados pelos padres e monges, demonstrando a importância da perda do outro. A partir dos meados do século XIX, observou-se uma nova percepção relativa à morte, “morte interdita ou vergonhosa”, havendo uma mudança do local de cuidados das pessoas enfermas das casas para os hospitais, resultando por vezes em solidão e ausência familiar. O falar sobre a morte, passou a ser um “tabu”, tornando um obstáculo à felicidade, levando as pessoas a uma vergonha de expor suas angústias, sentimentos em relação ao luto vivenciado. Já a “morte invertida” seria a atitude social apresentada no século XX, onde se evitava contar a verdade aos pacientes terminais, recusando o luto, retirando o apoio à pessoa doente e à família enlutada, justamente, quando mais necessitavam. A modernidade traz a concepção de uma morte entendida apenas no viés de medicalização, técnicas, curas, aparelhos, denunciando dificuldades em lidar com ela, como parte da vida de todos os indivíduos.

Nota-se com esse percurso histórico que a perspectiva sobre a morte e as manifestações do luto tem sofrido alterações com o tempo e evidenciam um distanciamento deste evento natural e inevitável que é a morte.

### **3 LUTO: TEORIAS E REFLEXÕES**

Os dicionários da língua portuguesa e do latim, língua da qual se origina a palavra luto, em linhas gerais, são unânimes em apresentar expressões correlatas ao tema. O luto se relaciona com dor, lástima e corresponde a um estado de tristeza profunda por motivo da morte de alguém, podendo ser originado por outras causas (separação, partida, rompimento etc.) (HOUAISS, 2009).

Diante disso, destaca-se que há diferentes tipos de lutos que perpassam por perdas simbólicas e perdas por morte. Fonseca (2004) ressalta que a perda é um processo mais amplo e abrangente que permeia a morte, onde a perda do objeto pode causar até mesmo uma ruptura de identidade da pessoa.

Parkes (1998) afirma que não basta dizer que o luto é a perda do objeto de amor, e que a mesma causa pesar e dor, mas é necessário atentar para as respostas das pessoas diante desses eventos, que dependem do grau de parentesco, o gênero, idade, tipo de morte, os vínculos afetivos, os recursos internos que possibilitam um luto normal ou patológico.

O autor não interpreta o luto como uma doença mental, mas uma reação normal e com níveis diferentes diante da situação da perda, assim, relaciona luto, estigma e privação. Em seus estudos, valoriza quaisquer tipos de intervenções que tenham como objetivo a reintegração social do enlutado e critica algumas instituições que desconsideram o processo de luto. O autor tem trabalhado para colocar o luto como prioridade em saúde no mundo, visto que destaca a importância de uma elaboração saudável para evitar um luto complicado que pode resultar em transtornos psicológicos, tais como depressão, ansiedade e negação da realidade. Ressalta também, que há equívocos em relação ao luto e principalmente sobre o entendimento de suas fases, pois é vista como algo fixo, como se toda pessoa enlutada tivesse que passar para que houvesse melhoras sobre a perda (PARKES, 1998).

Segundo Elizabeth Kubler-Ross (2000), o processo de morrer passa por cinco estágios de elaboração do luto: negação e isolamento; raiva; barganha; depressão;

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

aceitação. No primeiro estágio, a negação e o isolamento funcionam como um mecanismo de defesa, onde o indivíduo recusa a aceitar a situação diante da perda/morte, podendo entrar em estado de choque, recuperando gradativamente a consciência da realidade. No segundo estágio, a raiva aparece quando não há mais a possibilidade de sustentar o primeiro estágio, expressando os sentimentos de impotência para lidar com a perda iminente. A barganha, terceiro estágio, é uma tentativa de acordo do enlutado para com as pessoas que representam poder para adiar ou mesmo anular a possibilidade de perda, figuras como o próprio Deus ou os profissionais de saúde envolvidos no tratamento, através de promessas e metas. A depressão, quarto estágio, é acompanhada pela grande sensação da perda, sendo expressa de duas maneiras, a primeira como uma depressão reativa, que aparece logo após a notícia da perda, e a segunda como uma depressão preparatória, onde se percebe uma conscientização de nada mais poder fazer diante da iminente perda, passando por reflexões dos valores e existência da pessoa. O último estágio, a aceitação, é quando o indivíduo se encontra mais sereno em relação à realidade da perda irreversível, conseguindo expressar de forma mais clara, seus sentimentos, anseios, ressignificando a realidade, e trazendo um alívio e esperança. Vale ressaltar, que os estágios não são lineares e passam pela subjetividade humana, bem como a rede de apoio dos vínculos afetivos que o indivíduo dispõe para o enfrentamento dessa realidade.

Bowlby (2006), através da Teoria do Apego, descreve a importância dos vínculos afetivos vivenciados pela pessoa desde a sua infância, que darão suporte para um luto saudável ou patológico na vida adulta. Desta forma, ele sistematizou quatro fases para a elaboração do processo do luto: entorpecimento; anseio; desorganização e desespero; reorganização. Ao se deparar com a notícia da perda, o indivíduo apresenta reações físicas e emocionais primeiramente de entorpecimento dos sentimentos, para posteriormente eclodir em acessos de choro e agitação, características primordiais da primeira fase. Na segunda fase, há um anseio e um movimento em busca da figura perdida, onde o enlutado interpreta manifestações da vida cotidiana, como sinais do retorno da pessoa falecida, passando por momentos de saudade, choro e raiva. Na fase da desorganização e desespero observam-se sentimentos de ansiedade, culpa, raiva e tristeza, pois se sente abandonado pelo ente querido falecido. Após conseguir assimilar todos esses sentimentos, caminhará para

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

a fase da reorganização, que é a busca de elencar novos hábitos, parâmetros e comportamentos que serão suporte para lidar com o desconhecido, o medo e as expectativas de uma nova realidade de vida.

Segundo Worden (2013) o trabalho para a elaboração do luto passa por tarefas, onde o enlutado é ativo em ações que lhe dão poder e esperança para readaptar à nova realidade advinda da morte de alguém, podendo ser uma ferramenta de grande alcance contra os sentimentos de desamparo que possivelmente o alcançarão. Destaca então, as seguintes tarefas: aceitação da realidade da perda; processar a dor do luto; ajustar-se ao mundo sem a pessoa morta; encontrar conexão com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida. O autor afirma que essas, não podem ser vistas como um movimento rígido e sequencial, mas fluído que são transpassadas pelos mediadores da perda (quem era a pessoa; a natureza do vínculo estabelecido; como a pessoa morreu; antecedentes históricos, variáveis da pessoa; variáveis sociais; estressores concorrentes).

Os autores Stroebe, M. e Schut (2010) defendem a ideia de um modelo de adaptação chamado Processo Dual, onde a pessoa enlutada passará por uma oscilação de evitação e enfrentamento dos estressores primários (relativos à perda do ente querido) e estressores secundários (mudanças necessárias para a adaptação, sem o objeto de amor). A importância dessa oscilação pendular, onde ora o indivíduo foca mais nas questões da perda, ora nas questões da restauração, fará com que elabore um processo normal de luto.

### 3.1 TIPOS DE LUTOS

Entendido como um processo natural, resultante da morte de um ente querido, o luto, na América do Norte contemporânea, passa por rituais de passagem, que incluem desde o recebimento da notícia de morte ou iminente morte (luto antecipatório), como os preparativos para o funeral, sendo, portanto, a expressão cultural do reconhecimento do fim da vida, refutando a negação e auxiliando na elaboração pós-morte dos familiares e amigos (SADOCK, B; SADOCK, V; RUIZ, 2017).

Em contraponto, quando esse luto é atravessado por regras sociais impostas que inviabilizam a expressão da dor, tais como uma maternidade prematura (luto da

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

criança idealizada), infidelidade conjugal, aposentadorias masculinas, perda de animal de estimação, a dor do luto de um familiar por suicídio, luto das mães por suas crianças desaparecidas, dos cuidadores e profissionais de saúde pelos pacientes falecidos, entre outros, é denominado luto não reconhecido, ou não autorizado, impossibilitando por vezes o participar dos rituais de passagem, e conseqüentemente uma elaboração saudável (CASELLATO *et al.*, 2015).

O luto antecipatório é caracterizado quando diante da notícia da iminente morte, a pessoa enferma e/ou seus familiares, recebem a oportunidade de resolverem as questões inacabadas, sejam as subjetivas ou as práticas (WORDEN, 2013). Quando trabalhado de forma eficaz, esse tipo de luto pode auxiliar em uma boa morte, onde o paciente pode decidir como serão seus últimos dias, através das escolhas relativas aos cuidados paliativos, bem como propiciar aos envolvidos um alento diante de suas angústias mediante a notícia (SADOCK, B; SADOCK, V; RUIZ, 2017).

Porém, quando há uma morte ocasionada de forma repentina, inesperada, com grande nível de violência e exposta publicamente (morte escancarada), pode resultar em traumas que influenciam o processo de elaboração do luto. Os três tipos de mortes escancaradas que podem ser elencadas, são: acidentes em massa; morte violenta das ruas, como acidentes e crimes; morte veiculada pelos órgãos de comunicação, principalmente a televisão (ALVES, 2014).

Nesse sentido, vale discutir o grande impacto na saúde mental dos enlutados advindos de pandemias que desencadeiam mortes em massa, em curto prazo de tempo, e vinculada excessivamente nas redes de comunicação, como o ocorrido com a doença do Coronavírus (COVID-19), desde o final de 2019, começando na China e se espalhando por todo o mundo (CAVALCANTE *et al.*, 2020; NETO; NASCIMENTO, 2020). Dentre esses impactos, podem-se destacar as medidas de proteção e isolamento para conter o número de infectados, que perpassam pela falta de interação entre o paciente e sua rede socioafetiva (BROOKS; *et al.*, 2020), bem como o atendimento às necessidades espirituais, elementos considerados essenciais para os cuidados paliativos e um luto antecipatório. O agravamento para a elaboração do luto pode ser ocasionado também, pela não realização dos rituais funerários, conforme a tradição cultural e as práticas religiosas dos familiares, onde velórios e enterros são restringidos, com urnas lacradas, sem uma preparação do corpo (procedimento de

tanatopraxia) e uma despedida necessária (CREPALDI *et al.*, 2020; SOUZA; SOUZA, 2019).

### **3.1.1 Luto e Saúde Mental: do normal ao complicado**

O luto, mesmo sendo um processo natural da elaboração de uma perda simbólica ou da morte de uma pessoa amada, pode passar por complicações que resultarão em um processo complicado, sendo necessária uma intervenção mais contundente. O luto chamado por muito tempo de “normal” caracteriza-se pela capacidade do indivíduo de expressar de forma saudável os seus sentimentos sobre o ocorrido, já o considerado patológico consiste na incapacidade de elaboração dos sentimentos, manifestando sintomas físicos e psicológicos que resultam em uma negação da realidade, uma repreensão da dor, ocasionando tristeza, fragilidades e depressão (PARKES, 1998).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014) propõe critérios para um diagnóstico diferencial entre reações esperadas de luto e aquelas que demandam acompanhamento especializado, que perpassam pelo tempo e a gravidade das reações pós-morte. Neste último caso temos o denominado Transtorno do Luto Persistente, onde a duração dos sintomas graves como amargura, raiva, isolamento e sentimentos ambivalentes em relação ao objeto perdido, perdura por mais de 12 meses em adultos e 06 meses em crianças, comprometendo seu funcionamento social.

A Classificação Internacional de Doenças - Mortalidade e Morbidade Estatísticas – CID-11 (2018) o descreve como Transtorno de Dor Prolongada (6B42), onde as reações pós morte são de dor emocional persistente, tendo seu humor rebaixado e se sentindo incapaz de realizar suas atividades diárias, excedendo o período de 06 meses e conflitando com as normas sociais, culturais e religiosas em que o indivíduo esteja inserido.

Correlacionando os termos perda, luto e pesar, os autores Sadock, B, Sadock, V e Ruiz (2017) trazem uma diferenciação das reações normais e patológicas, provenientes de perdas significativas, elencando dados importantes sobre as comorbidades que podem ser estabelecidas em um processo de luto patológico. A perda/luto complicada pode desencadear sintomas depressivos que se confundem com um Transtorno Depressivo Maior, sendo necessário um diagnóstico diferenciado,

considerando a persistência e a intensidade dos sintomas evocados nesse processo. O primeiro padrão identificado pela perda complicada é o luto crônico, onde se observa um tempo maior de persistência dos sentimentos de amargura e idealização da pessoa falecida, sendo por uma dependência emocional dessa, ou por falta de apoio social. O segundo padrão, o luto hipertrófico, é proveniente de morte inesperada e repentina, com reações muito intensas, ocasionando retraimento social. Já o luto tardio é o terceiro padrão apresentado, onde não se constata reações agudas, esperadas mediante à perda, indicando uma negação exacerbada. Destacando ainda o conceito de perda, descrevem a perda traumática, onde há uma junção do luto crônico e luto hipertrófico, com sintomas agravados de lamento, pesar, imagens intrusivas da pessoa falecida, esquiva e sofrimento com as lembranças, que se tornam cada vez mais negativas, indicando uma comorbidade de transtorno psiquiátrico.

As comorbidades relacionadas descrevem complicações clínicas, que passam por um aumento na taxa de mortalidade, seja por doença cardíaca isquêmica, suicídio, acidentes, doenças infecciosas, consumo de álcool, drogas, e uma baixa no sistema imunológico. As complicações psiquiátricas destacadas são: Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Depressão, Crise de Ansiedade e Síndrome do Pânico (SADOCK, B; SADOCK, V; RUIZ, 2017).

Diante disso, autores como Worden (2013) e Parkes (1998) destacam a importância do apoio familiar, dos amigos e da sociedade em ajuda mútua, em grupos de apoio e dos grupos religiosos, bem como uma urgência de um processo terapêutico em conjunção com a psiquiatria nos casos mais graves, onde juntos proporcionarão ao paciente a oportunidade de passar pelo processo de forma mais saudável possível. A terapia do luto abre para o enlutado um espaço para falar dos sentimentos relacionados à perda, compreendendo progressivamente a normalidade desses.

Uma pesquisa realizada por Azevedo e Siqueira (2020) destaca a importância da psicologia no processo de luto, onde demonstra que 72% dos psicólogos entrevistados enfatizam que o luto deve ser vivenciado em sua integralidade, propiciando ao enlutado um caminho de enfrentamento da nova realidade vivenciada.

#### **4 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E O LUTO**

A TCC elaborada por Aaron Beck é baseada em evidências que respaldam a prática clínica, sendo elencada como uma das mais eficazes nos tratamentos de transtornos psiquiátricos, até os mais severos. Partindo do conceito de modelo cognitivo, traz como hipótese que as emoções, comportamentos e a própria fisiologia humana estão intrinsecamente ligadas às interpretações feitas em relação aos eventos experimentados, estabelecendo crenças (visão de si mesma, das pessoas e sobre o mundo) desde a tenra infância. As crenças nucleares são aquelas que são estabelecidas como verdades absolutas e não passíveis de questionamentos, sendo mais rígidas e supervalorizadas, influenciando as crenças intermediárias (atitudes, regras e pressupostos) e conseqüentemente pensamentos automáticos que estabelecem emoções e comportamentos que podem se tornar disfuncionais, dependendo das distorções cognitivas apresentadas (BECK, 2013).

A morte e o processo de luto despertam sintomas físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais, considerados normais, porém, se não elaborado de forma funcional, pode ser um desencadeador de crenças disfuncionais, bem como de patologias, comprometendo a rotina normal do paciente, como de suas relações pessoais (WORDEN 2013).

Beck (2013) descreve os pressupostos básicos da TCC, onde através de uma aliança terapêutica sólida, com a participação ativa do terapeuta e do paciente, visa elaborar uma conceituação cognitiva (pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos) do paciente, sendo assim, orientada para objetivos e com enfoque nos problemas apresentados, enfatizando inicialmente o tempo presente. As sessões são estruturadas e delimitadas a certo tempo, e através de técnicas, realiza a psicoeducação, onde o paciente aprende a avaliar os pensamentos automáticos e as crenças disfuncionais, respondendo de forma mais adaptativa, mudando assim seu humor e seu comportamento diante das situações vivenciadas e evitando uma recaída recorrente.

Basso e Wainer (2011) enfatizam a necessidade de o terapeuta exercer a empatia com o paciente, para fortalecimento do vínculo terapêutico e conseqüentemente facilitar a expressão dos seus sentimentos, considerando as crenças que ele tem sobre a morte, as distorções cognitivas que possam estar influenciando, proporcionando condições para comportamentos adaptativos que corroboram como uma tomada de decisão e elaboração do luto. Os autores

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

descrevem possíveis intervenções psicoterapêuticas que auxiliarão a uma resposta positiva, através de comportamentos que podem ser aprendidos e até modificados. Tais intervenções pautadas na TCC são: Resolução de Problemas; Automonitoramento; Treino de Habilidades Sociais; Estratégias de Coping; Reestruturação Cognitiva; Prevenção e Recaída. Destacam-se como técnicas: Psicoeducação; Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD); Role-play; Descoberta guiada; Dessensibilização Sistemática.

Silva (2009) apresenta um protocolo de atendimento clínico para luto, dividido em 12 sessões (três meses), nas quais se proporciona ao enlutado um atendimento individual, uma psicoeducação sobre o curso normal do luto e suas condições como paciente, visando esclarecer alterações cognitivas, fisiológicas e comportamentais comuns que possam ocorrer nesse processo, trazendo de alguma forma alívio e diminuição de ansiedade, bem como a abordagem dos sentimentos envolvidos, as queixas somáticas e como lidar com elas. Há um estabelecimento de técnicas condizentes com o momento vivenciado pelo enlutado, trazendo uma conscientização de reconhecimento e auto-monitoração dos pensamentos, das emoções, dos comportamentos e manejo dos problemas comportamentais. Tem como objetivos o aprendizado de habilidades cognitivas e comportamentais, a readaptação à nova realidade vivenciada, reformulando papéis tanto no meio familiar, como social.

Silva e Nardi (2011); Zwielewski e Sant'Ana (2016), relataram as contribuições da TCC na assistência de pessoas enlutadas. Em suas experiências, quantificam os resultados obtidos por meio dos instrumentos: Inventário de Depressão (BDI)<sup>4</sup>, Inventário Beck de Ansiedade (BAI)<sup>4</sup> e Escala Beck de Desesperança (BHS)<sup>4</sup>, Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)<sup>4</sup> e Questionário de Saúde Geral (QSG)<sup>4</sup>. As experiências dos autores são mencionadas nos relatos de caso que seguem.

O primeiro caso ilustrado pelos autores acima mencionados trata-se de uma paciente de 29 anos que estava passando por luto pela morte súbita do cônjuge, ocorrida há dois meses antes do primeiro atendimento psicológico, pressionada pela sociedade a voltar às suas atividades diárias e laborais, se sentia desmotivada,

---

<sup>4</sup> Instrumentos avaliativos privativos do psicólogo atualmente considerados desfavoráveis pelo Sistema de Avaliações de Testes Psicológicos (SATEPSI). Consulta realizada pelo endereço [www.satepsi.org.br](http://www.satepsi.org.br) em 29/05/2022.

dispersa e se afastou progressivamente do convívio dos amigos e familiares e apresentava pensamentos suicidas. A paciente foi avaliada em dois momentos através das escalas dos instrumentos apresentados, foi observado que após a intervenção com estratégias da TCC, houve uma redução no índice de depressão de grave (56) para moderado (32), na ansiedade de grave (47) para moderado (21), na desesperança de grave (19) para 06 (leve). O estresse passou do nível de exaustão no início da terapia, para o nível de resistência ao seu final. Houve redução do estresse psíquico, passando de 95 para 50; do desejo de morte de 95 para 20; desconfiança no próprio desempenho de 90 para 40; dos distúrbios do sono de 95 para 45 e dos distúrbios psicossomáticos de 95 para 60. No final do processo terapêutico, a paciente voltou a frequentar o trabalho regularmente, retomando o convívio com os amigos e familiares e já cogitava um possível futuro relacionamento amoroso (SILVA; NARDI, 2011).

Outro relato diz respeito a uma paciente de 50 anos em luto pela morte de seu filho mais velho por câncer, ocorrida 15 dias antes do primeiro atendimento psicológico, que estava convivendo apenas com os outros dois filhos e suas tias e realizando apenas as atividades domésticas, depois de um longo período sendo cuidadora do filho doente. Foi percebida culpabilização sobre a morte do filho, uma alta desesperança, agravada pela fraca rede de apoio, contribuindo para pensamentos suicidas como caminho para o alívio de sua dor. Foi aplicado então, um protocolo de 14 sessões objetivando a estabilização do humor e, por meio de testagem foi observada redução progressiva de ansiedade, depressão e desesperança já na sétima sessão. Seguiu-se com estratégias de psicoeducação sobre o luto e seus sintomas, reestruturação cognitiva, questionário de pensamentos disfuncionais e cartão de enfrentamento, dentre outros. Com a melhora clínica e reajuste social, as sessões que antes eram semanais foram espaçadas quinzenalmente. Ao final do protocolo houve diminuição considerável dos sintomas com melhor aceitação e adaptação da paciente frente a perda vivenciada, se tornando mais adaptativa e funcional (ZWIELEWSKI; SANT'ANA, 2016).

Ainda sobre intervenções da TCC com pacientes enlutados, Knüpfer (2012) relata um caso clínico de uma criança de 09 anos que, após vivenciar a morte por assassinato do pai e, a negligência da mãe, foi encaminhada para um abrigo, sendo separada não somente dela, mas dos irmãos. A criança apresentava crises de choro, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

insônia, inquietação corpórea, redução de atenção e memórias intrusivas e revivência, recusando veemente uma possível adoção internacional e foi diagnosticada com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Na intervenção com esta criança enlutada foram utilizadas técnicas como recursos lúdicos e psicoeducação (criação de um livro com sua história de vida desde a fecundação para trabalhar a herança genética e a continuidade do pai através de seus descendentes), utilização de registro de pensamentos disfuncionais e o questionamento desses pensamentos para reestruturação cognitiva e de dessensibilização usando como tema o enterro do pai. Ao final do protocolo foi observada maior aceitação da realidade da perda, além de melhora nos comportamentos de choro e do humor.

Com os estudos discutidos nesse tópico, observa-se a grande importância que a TCC exerce sobre os processos de elaboração do luto, seja com pacientes adultos ou infantis. Através das técnicas e intervenções da TCC a pessoa enlutada tem a possibilidade de redirecionar a sua vida sob a nova realidade apresentada.

Em todas as teorias apresentadas nesse trabalho, destaca-se a importância da aceitação para que esse redirecionamento seja viável, evitando assim, um processo de luto complicado, que pode acarretar graves comorbidades.

Worden (2013) destaca que é comum haver uma negação da morte, bem como distorções cognitivas e até delírios em relação à pessoa falecida. Nesse sentido, elege o aceitar da realidade da perda de forma intelectual e emocional, como primeira tarefa a ser executada para uma elaboração saudável do luto.

Segundo o autor, em caso de morte traumática e inesperada, como por exemplo, o suicídio, percebe-se uma dificuldade de aceitar tal situação, sendo necessárias técnicas e intervenções que passem por uso de símbolos, escrita de cartas, utilização de desenhos e de imagens dirigidas, estabelecendo assim, uma reestruturação cognitiva que corrija distorções cognitivas, trabalhe a raiva e o sentimento de abandono.

Nesse contexto, será realizada a seguir, uma breve discussão entre as contribuições da TCC e da terapia de aceitação e compromisso (ACT) para as intervenções no contexto do luto.

#### 4.1 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) E TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT): UMA “CONVERSA” EM PROL DA ACEITAÇÃO E DO RESTABELECIMENTO NA EXPERIÊNCIA DO LUTO

O Modelo de Processo Dual do Luto apresentado pelos autores Stroebe, M. e Schut (2010) elucida a importância de uma oscilação pendular de evitação e enfrentamento, entre orientação para a perda e orientação para o restabelecimento. Essa oscilação deve ser trabalhada entre os estressores primários, que são os relativos à perda do objeto de amor e os estressores secundários, que são relativos às mudanças para um restabelecimento da vida, sem o ente querido.

O modelo cognitivo apresentado pela TCC, onde pensamentos, emoções e comportamentos estão intrinsecamente ligados e influenciados pelas interpretações que o indivíduo tem de si mesmo, do mundo e das outras pessoas (crenças) (Beck, 2013), oferece através das técnicas e intervenções elementos para a manutenção da oscilação apresentada no Modelo de Processo Dual.

Através da psicoeducação tanto da morte, do luto e dos efeitos cognitivos, comportamentais e emocionais advindos desse processo, o enlutado tem acesso aos estressores primários, passando pela aceitação da realidade, refutando a negação da morte, porém, sem uma exacerbação dos sintomas, para evitar um luto complicado. A Reestruturação Cognitiva advinda de todo o processo da TCC favorece a orientação para o estabelecimento, onde o enlutado recebe elementos para conseguir adaptar-se à nova realidade, sem a presença da pessoa falecida. Beck (2013) explica que o paciente aprende a avaliar seus pensamentos automáticos, as crenças interligadas a eles, mudando seu comportamento e humor mediante aos estressores apresentados.

Para que haja esta reestruturação cognitiva é necessário que o indivíduo possua, ou adquira uma flexibilidade psicológica como arcabouço para as mudanças necessárias. Dependendo do grau do sofrimento e tristeza vivenciados pela pessoa enlutada, podem ser desencadeadas respostas de esquiva experiencial, onde o indivíduo evita estar em contato com os eventos aversivos relacionados ao luto, bem como dificulta o processo de aceitação e de restabelecimento, fortalecendo um quadro de inflexibilidade psicológica (SANTOS; SOUSA; GOMES, 2020).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) criada por Steven Hayes e colaboradores, apresenta a flexibilidade psicológica como um modelo unificado do

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

funcionamento humano, na aceitação dos eventos encobertos aversivos e o redirecionamento para ações que possibilitem uma mudança para uma vida com mais sentido. Situada dentre as terapias comportamentais da terceira onda, tendo como enfoque principal o caráter contextual, onde todo evento deve ser observado através das diversas variáveis apresentadas em um momento atual (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Os autores descrevem seis processos que contribuem para uma flexibilidade psicológica que são: aceitação, defusão, *self* como-contexto, atenção flexível ao momento presente, valores escolhidos e ação de compromisso. Em contraponto, apresentam os seis processos que produzem a inflexibilidade psicológica: esquiva experiencial, fusão cognitiva, apego ao *self* conceitualizado, atenção inflexível, perturbação dos valores escolhidos, inação ou impulsividade. O sofrimento é algo natural, porém os indivíduos sofrem de forma desnecessária, quando apresentam uma inflexibilidade psicológica. A ACT intervém auxiliando ao paciente a ter um melhor controle contextual dos eventos verbais e permanecer mais tempo nas consequências positivas de suas ações, no tempo presente, como algo a ser valorizado.

A esquiva experiencial acontece quando o indivíduo evita entrar em contato com conteúdos privados particulares desagradáveis, sendo, portanto, ignorados, esquecidos ou distorcidos, e age para manter essa evitação, podendo ocorrer psicopatologias e problemas de ordem comportamental. Nesse sentido, a aceitação vem como um meio de acessar esses conteúdos, sem tentar controlá-los e sem significar uma passividade, tolerância ou resignação, mas uma mudança funcional aberta para uma flexibilidade e recepção desses eventos.

A fusão cognitiva é um processo no qual os pensamentos, emoções e sentimentos das pessoas são considerados eventos reais inquestionáveis, não passíveis de observação de outras variáveis no contexto, regulando assim os seus comportamentos. A defusão tem como objetivo diminuir esse controle excessivo sobre os conteúdos internos, aumentando o contato com a experiência presente.

O apego ao *self* conceitualizado está relacionado de como o indivíduo se vê, se descreve, podendo interferir na flexibilidade cognitiva, pois estimula o autoengano, dificultando o processo para mudança. O *self* como-contexto elucida a importância da defusão cognitiva dos conceitos estabelecidos, considerando o contexto vivenciado no aqui agora.

A atenção inflexível é uma inflexibilidade psicológica que leva o indivíduo a não vivenciar os acontecimentos no tempo presente, mas estar preso aos eventos passados, ou na preocupação dos eventos futuros. As técnicas de Mindfulness (atenção plena) contribuem para uma atenção flexível ao momento presente.

A perturbação dos valores escolhidos acontece quando o indivíduo não os define de maneira clara, não colocando em práticas as experiências que são importantes para ele. Escolher e definir os seus valores de forma livre, leva a uma vida com sentido.

Inação ou impulsividade são resultados provenientes de uma vida sem acesso aos valores definidos, onde a esquiva leva a uma inação (passividade) ou a um excesso de comportamentos disfuncionais. A ação com compromisso, é baseada em valores que auxiliarão na mudança, responsabilizando pelos seus atos e estabelecendo metas a curto, médio e longo prazo.

A justificativa para esse momento de discussão entre a *ACT* e o luto envolve a proximidade teórica e as possíveis contribuições da Terapia para o Modelo de Processo Dual de Stroebe, M. e Schut (2010), onde o processo de elaboração do luto perpassa pela flexibilidade psicológica de aceitar os estressores primários adversos e desagradáveis referente a morte e o processo de luto, levando o paciente a fazer uma desfusão cognitiva no que tange os pensamentos, sentimentos e emoções evocados, não como verdade absoluta, mas como parte contextual do momento presente vivenciado, o ajudando a desfocar do passado e das preocupações do futuro. Em relação aos estressores secundários, o auxilia nas questões relacionadas ao restabelecimento de uma nova vida, onde o *self* como- contexto evitará a perpetuação de um sofrimento por uma conceitualização disfuncional de si mesmo, mas focado no contexto do aqui agora. Nesse sentido, pode elencar valores bem definidos que nortearão as ações para uma mudança necessária nessa nova realidade vivenciada, evitando a inércia ou mesma uma impulsividade que leva a comportamentos desaptativos.

Nesse sentido, é possível correlacionar a TCC e a *ACT* na contribuição à assistência de pessoas enlutadas, que trabalham para proporcionar um ambiente adequado para aceitarem, vivenciarem seus lutos, suas experiências e adquirirem elementos para um restabelecimento saudável sem o ente querido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo refletiu sobre as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental na assistência a pessoa enlutada, oferecendo instrumentos de mudanças dos padrões de funcionamento disfuncionais.

Destaca-se que o luto mesmo sendo um processo natural resultante de uma perda simbólica ou da morte, pode se agravar necessitando de uma intervenção. Os estudos presentes na literatura apontam resultados da eficácia da TCC no luto, tanto para o alívio dos sintomas do luto, como para a sua elaboração de forma saudável.

O artigo destacou também a importância dada por autores, no que tange a interpretação do luto como algo não patológico, mas sendo necessária uma elaboração que passe pela aceitação do evento vivenciado. A negação da morte e da nova realidade pode desencadear distorções cognitivas.

Entendendo, portanto, a importância da aceitação para o processo de uma elaboração saudável do luto e conseqüentemente um restabelecimento nessa experiência, o artigo correlacionou a TCC e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), utilizando como base o Modelo de Processo Dual de Luto, onde há uma oscilação entre estressores primários e os estressores secundários.

Por fim, sugere-se maiores estudos para proporcionar amplitude do conhecimento sobre a TCC, a ACT no contexto do luto, contribuindo para a melhoria da assistência aos pacientes enlutados, bem como para o desenvolvimento da própria psicologia.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. G. R. Desastres: Intervenções em luto coletivo. *In*: SANTOS, F. S. **Tratado brasileiro sobre perdas e lutos**. São Paulo: Atheneu Editora, 2014. p. 415-422.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

AZEVEDO, D. F.; SIQUEIRA, A. C. **Terapia do luto**: Intervenções clínicas na elaboração do processo do luto. *Revista Farol*, v.9, n.9, p. 342-355, 2020. Disponível

em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/154/180> . Acesso em: 21 fev. 2022.

BASSO, L. A.; WAINER, R. **Luto e perdas repentinas: Contribuições da terapia cognitivo-comportamental**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, n. 1, p. 35-43, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007). Acesso em: 06 out. 2021.

BECK, J.S. **Terapia cognitiva: Teoria e prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BROOKS, S.K. *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. The Lancet. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 29 maio 2022.

CASELLATO, G. *et al.* **O resgate da empatia: Suporte Psicológico ao Luto Não Reconhecido**. São Paulo: Summus Editorial, 2015.

CAVALCANTE, J.R *et al.* **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020**. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(4):e2020376, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 Maio 2022.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID 11 – **Mortalidade e Morbidade Estatísticas**. ICD-11 MMS - 2018

CREPALDI, M.A. *et al.* **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas**. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200090. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 21 fev. 2022.

DELUMEAU, J. **História do medo no ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

FONSECA, J. P. **Luto antecipatório**. Campinas. Livro Pleno, 2004.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G.; **Terapia de aceitação e compromisso** : o processo e a prática da mudança consciente. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

KNÜPFER, M. F. **Um caso de transtorno de estresse pós-traumático infantil associado à perda da figura paterna tratado com terapia cognitivo-comportamental**. 2012. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em psicoterapias cognitivas)-Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas  
| **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 239 - 259, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em:  
[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9EHJDL/1/monografia\\_sobre\\_tept.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9EHJDL/1/monografia_sobre_tept.pdf). Acesso em: 25 mar. 2022.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LUTO. In: HOUAISS Antonio. **Houaiss da língua portuguesa**. Disponível em:  
[https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol\\_www/v6-0/html/index.php#1](https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-0/html/index.php#1). Acesso em: 21 fev. 2022.

NETO, R.G.F.; CORRÊA, J.W.N. **Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19)**. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 7(Especial-3), 18-25. 2020. Disponível em:  
<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710/16715>. Acesso em: 03 maio 2022.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, S. A.; SOUSA, A. C. A.; GOMES, U. S. **Esquiva experiencial e processo de aceitação num caso de luto materno**. 2020. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)-Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), Goiânia, 2020. Disponível em:  
<http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/84>. Acesso em: 03 maio 2022.

SILVA, A. C. O. Atendimento clínico para luto no enfoque da terapia cognitivo-comportamental. In R.C. Wielenska (Org), **Sobre comportamento e cognição**: Desafios, soluções e questionamentos. Santo André: ESETec. 2009.

SILVA, A. O.; NARDI, A. E. **Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge**. Revista Psicológica Clínica. 2011; 38(5):213-5. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/8yjwt5KgN5KhsZ7KKdQMdW6r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

SOUZA, C. P.; SOUZA, A. M. **Rituais Fúnebres no Processo do Luto**: Significados e Funções. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2019, v. 35, e35412. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/McMhwzWgJZ4bngpRjL4J8xg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

STROEBE, M; SCHUT, H. **The dual process model of coping with bereavement**: A decade on. Omega, 2010.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde. São Paulo: Roca, 2013.

ZWIELEWSKI, G. SANT´ANA, V. **Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo -comportamental.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2016•12(1)•pp.27-34. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872016000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100005). Acesso em: 12 maio 2022.