



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS POETA TORQUATO NETO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ALEXANDRE VOLTA ANDRADE NASCIMENTO JÚNIOR

**O MANEJO TERAPÊUTICO DO PROCESSO DE LUTO NA PERSPECTIVA DE
JOVENS PSICÓLOGOS ATUANTES NA ÁREA CLÍNICA**

TERESINA-PI
2025

ALEXANDRE VOLTA ANDRADE NASCIMENTO JÚNIOR

**O MANEJO TERAPÊUTICO DO PROCESSO DE LUTO NA PERSPECTIVA DE
JOVENS PSICÓLOGOS ATUANTES NA ÁREA CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Psicologia como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia
Orientadora: Profª. Esp. Valquíria Pereira da
Cunha.

TERESINA – PI
2025



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA



ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA

EM TERESINA, CAMPUS TORQUATO NETO

Nº 06 /2025.1

Às 19:30 dezenove horas e trinta minutos do dia 11 de Junho do ano de 2025, compareceram para defesa pública do trabalho de conclusão de curso de graduação, requisito obrigatório para a obtenção do título de Psicólogo do (a) aluno (a): **Alexandre Volta Andrade Nascimento Junior**, tendo como Título do Trabalho: “**O MANEJO TERAPÉUTICO NO PROCESSO DE LUTO NA PERSPECTIVA DE JOVENS PSICÓLOGOS ATUANTES NA ÁREA CLÍNICA**”. Constituíram a Banca Examinadora os professores: **Esp. Valquiria Pereira da Cunha** (orientador (a)), **Ms. Gina Gomes Quirino** (examinador (a)) e **Ms. Patrícia Carvalho Moreira** (examinador (a)). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado:

- (X) Aprovado sem reformulação com nota: 9,5
() Aprovado com revisão de forma
() Aprovado com reapresentação
() Reprovado

Eu, A (a) Coordenadora (a) do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Documento assinado digitalmente
gov.br CAMILA SIQUEIRA CRONEMBERGER FREITAS

Data: 01/07/2025 12:06:16-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Pr

Coordenadora do Curso de Psicologia
CCS/UESPI

Documento assinado digitalmente
gov.br VALQUIRIA PEREIRA DA CUNHA

Data: 12/06/2025 11:35:26-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Membros da Banca Examinadora:

Gina Gomes Quirino

Mestre – Examinador(a)

Valquiria Pereira da Cunha

Especialista – Orientador(a)

gov.br

Documento assinado digitalmente
PATRÍCIA CARVALHO MOREIRA
Data: 26/06/2025 12:00:13-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Patrícia Carvalho Moreira

Mestre – Examinador(a)

RESUMO

O manejo clínico do luto apresenta desafios específicos para psicólogos em início de carreira. O presente estudo objetivou investigar o manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos clínicos (22-29 anos, até 4 anos de experiência), explorando suas práticas, desafios e estratégias. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, com entrevistas semiestruturadas realizadas com seis participantes em março de 2025. A Análise de Conteúdo temática (Moraes, 1999) subsidiou a apresentação dos resultados e uma discussão articulada com a literatura e dados contextuais. Os principais achados e interpretações indicam uma formação acadêmica percebida como insuficiente sobre luto, exigindo busca ativa por conhecimento e contribuindo para inseguranças iniciais; a prática clínica marcada por compreensão ampla do luto (incluindo perdas não-fatais) e estratégias relacionais (acolhimento, escuta, sustentação); desafios multifacetados envolvendo a intensidade da demanda, o impacto emocional no psicoterapeuta e barreiras socioculturais (tabu da morte); e uma percepção da terapia pessoal e supervisão clínica como suportes indispensáveis para a sustentabilidade ética e técnica da prática. Nas considerações finais, observa-se a necessidade de aprimorar a formação em tanatologia e fortalecer mecanismos de apoio aos jovens psicólogos, considerando a complexa interação entre fatores individuais, formativos e contextuais no manejo do luto.

Palavras-chave: Luto; Psicoterapia; Formação do Psicólogo; Psicólogo Clínico; Supervisão Clínica.

ABSTRACT

The clinical management of grief presents specific challenges for early-career psychologists. This study aimed to investigate the therapeutic management of the grieving process from the perspective of young clinical psychologists (22-29 years old, with up to 4 years of experience), exploring their practices, challenges, and strategies. This is a qualitative, descriptive study, with semi-structured interviews conducted with six participants in March 2025. Thematic Content Analysis (Moraes, 1999) supported the presentation of the results and a discussion articulated with literature and contextual data. The main findings and interpretations indicate an academic training perceived as insufficient regarding grief, requiring an active search for knowledge and contributing to initial insecurities; clinical practice marked by a broad understanding of grief (including non-fatal losses) and relational strategies (welcoming, listening, support); multifaceted challenges involving the intensity of the demand, the emotional impact on the psychotherapist, and sociocultural barriers (the taboo of death); and a perception of personal therapy and clinical supervision as indispensable supports for the ethical and technical sustainability of the practice. In the final considerations, a need to improve training in thanatology and strengthen support mechanisms for young psychologists is noted, considering the complex interaction between individual, formative, and contextual factors in the management of grief.

Keywords: Grief; Psychotherapy; Psychologist Training; Clinical Psychologist; Clinical Supervision.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 O PROCESSO DE LUTO: CONCEPÇÕES TEÓRICAS E FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS.....	9
1.1 Algumas concepções clássicas e contemporâneas sobre o luto	9
1.2 Luto e saúde mental.....	11
2 A PSICOTERAPIA NO MANEJO DO LUTO	13
2.1 Abordagens em psicoterapia do luto	13
2.2 Desafios do psicoterapeuta no manejo do luto.....	14
2.3 O jovem psicólogo clínico frente ao luto: Vulnerabilidades e Desenvolvimento.....	15
3 PERCURSO METODOLÓGICO	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Local do estudo	17
3.3 Participantes do estudo.....	18
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
3.5 Procedimento de coleta de dados	19
3.6 Análise dos dados.....	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 “A gente não vê isso na faculdade”: formação acadêmica em luto	26
4.2 “É sobre sustentar a dor: a experiência clínica com o luto	28
4.3 “Mexe bastante com a gente”: desafios no manejo clínico do luto	29
4.4 “Não dá pra ir sozinho”: suportes necessários para a prática	30
4.5 Sugestões e Recomendações.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A.....	40
APÊNDICE B	46

INTRODUÇÃO

O luto, enquanto experiência pessoal ativa e dinâmica de adaptação diante de uma perda significativa (Worden, 2013), constitui um fenômeno relevante para o campo da Psicologia. Longe de se restringir à perda por morte, o processo de luto permeia diversas vivências de ruptura de vínculos significativos, demandando um complexo trabalho psíquico de elaboração e ressignificação (Freud, [1917] 2011; Worden, 2013).

A psicoterapia oferece um espaço privilegiado para o acolhimento, a validação e a facilitação da elaboração do luto, auxiliando o enlutado a processar as intensas emoções e a reconstruir significados diante da ausência (Worden, 2013; Casellato, 2015). Contudo, o manejo clínico do luto impõe desafios consideráveis ao próprio psicoterapeuta. Lidar com a dor, o sofrimento existencial e as complexas manifestações do luto exigem não apenas conhecimento técnico e manejo clínico apurado, mas também uma significativa disponibilidade emocional e capacidade de continência (Parkes, 1998; Tavora, 2002).

Nesse contexto, a figura do jovem psicólogo clínico, compreendido neste trabalho como o profissional na fase da adultez jovem (22 a 29 anos) e em início de carreira (com até 4 anos de experiência, incluindo estágios), assume particular relevância. A identidade profissional em consolidação na adultez jovem demanda adaptações. Vieira *et al.* (2018) apontam que as exigências da prática clínica podem tornar o profissional iniciante suscetível a sentimentos de insegurança e dificuldades na integração entre técnica e experiência relacional. Questiona-se, portanto, como esses psicólogos enfrentam as demandas específicas, intensas e delicadas do manejo terapêutico do luto.

A relevância de investigar essa perspectiva se acentua ao considerarmos os achados deste próprio estudo, que apontam para uma percepção de insuficiência na formação acadêmica regular no que tange à preparação específica para o trabalho com o luto. Se a base formativa é percebida como lacunar, torna-se crucial compreender como, na prática, os jovens psicólogos constroem suas estratégias, enfrentam os desafios inerentes a essa clínica e buscam os suportes necessários para

sustentar seu trabalho. A análise de suas vivências, dificuldades e recursos pode fornecer subsídios valiosos para o aprimoramento de práticas clínicas e para uma reflexão sobre a formação oferecida nos cursos de Psicologia.

Diante do exposto, o problema de pesquisa que norteia este Trabalho de Conclusão de Curso é: Como os jovens psicólogos abordam o manejo terapêutico do processo de luto na clínica, considerando suas práticas, desafios e estratégias de intervenção? Para responder a essa questão, o presente trabalho tem como objetivo geral investigar o manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos atuantes na área clínica. Como objetivos específicos, busca-se: a) Caracterizar as práticas clínicas e os desafios vivenciados por jovens psicólogos no manejo terapêutico do luto; b) Identificar os recursos de suporte mobilizados por esses profissionais e suas perspectivas sobre a formação e o desenvolvimento na área.

Para alcançar tais objetivos, este trabalho está estruturado da seguinte forma: os capítulos iniciais (1 e 2) apresentam a fundamentação teórica sobre o processo de luto e o papel da psicoterapia em seu manejo, com foco nos desafios para o jovem psicólogo clínico. O capítulo 3 detalha o percurso metodológico adotado e o capítulo 4 apresenta os resultados da análise das entrevistas realizadas com os jovens psicólogos, organizados em categorias temáticas, discutindo-as à luz do referencial teórico. As Considerações Finais sumarizam as principais conclusões, limitações e sugestões para futuras pesquisas.

1 O PROCESSO DE LUTO: CONCEPÇÕES TEÓRICAS E FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS

O luto constitui uma resposta esperada diante da ruptura de vínculos significativos, sendo uma experiência inerente à condição humana. Este capítulo visa explorar alguns fundamentos teóricos que nos permitem compreender o luto, considerando formulações pioneiras e perspectivas contemporâneas que abordam sua complexidade individual, social e suas implicações para a saúde mental.

1.1 Algumas concepções clássicas e contemporâneas sobre o luto

A compreensão psicológica do luto tem raízes profundas na psicanálise. Freud ([1917] 2011), em sua obra seminal "Luto e Melancolia", lançou bases importantes ao definir o luto como a reação normal à perda de um ente querido ou de uma abstração valorizada, diferenciando-o da melancolia, um estado patológico caracterizado pelo empobrecimento do ego e pela incapacidade de desligar-se do objeto perdido. Essa visão inicial já sinalizava que o luto não se restringia à morte física, abrangendo outras perdas significativas que podem impactar profundamente a vida do sujeito sobrevivente (Khosravi, 2021).

Nas palavras de Rivera (2012), Freud aponta a necessidade de um verdadeiro trabalho psíquico de perda pelo qual o sujeito renuncia não apenas ao objeto, dele se desligando pulsionalmente, mas também se transforma, se refaz no jogo com o objeto. Não é objetivo deste trabalho aprofundar-se no modelo freudiano do luto (ou em qualquer outro), mas é preciso apontar que a sua perspectiva evidencia uma posição ativa do sujeito enlutado, e continua sendo relevante para a compreensão de quando o luto se torna patológico e demanda intervenção clínica.

Nos anos seguintes à contribuição de Freud, o estudo do luto passou a incluir modelos mais dinâmicos e abrangentes. Na década de 1950, John Bowlby formulou os princípios da Teoria do Apego, sob influências da Psicanálise, da Psicologia do Desenvolvimento, da Etiologia e da Biologia Evolucionária, propondo que o sujeito lida com o luto mediante padrões de apego desenvolvidos na infância, oferecendo uma perspectiva sobre a complexidade das reações individuais à perda (Gonzaga; Peres, 2017). Pela teoria do apego, o fenômeno do luto pode ser desmembrado em quatro

fases: 1 - entorpecimento, 2 - anseio e busca, 3 - desorganização e desespero e 4 - reorganização (Gonzaga; Peres, 2017).

Elisabeth Kübler-Ross em estudo sobre pacientes terminais publicado no fim da década de 1960, propôs a compreensão do luto como um processo composto por cinco estágios ou fases: 1 - negação, 2 - raiva, 3 - barganha, 4 - depressão e 5 - aceitação. Embora amplamente difundido, o modelo de Kübler-Ross tem sido alvo de críticas que apontam o risco de uma interpretação rígida e linear dos estágios, que pode não refletir a natureza fluida, individual e culturalmente situada da experiência do luto (Flach; Levandowski, 2024).

No final dos anos 1990, os pesquisadores Shtroebe e Schut formularam o modelo dual do luto, que sugere uma abordagem na qual o enlutado oscila entre confrontar a perda e engajar-se em atividades de restauração. O modelo dual enfatiza a individualidade do processo de luto, considerando variáveis como cultura, contexto social e a personalidade do enlutado (Gonzaga; Peres, 2017).

Assim como Shtroebe e Shut, Worden (2013) aborda o luto como um processo ativo e dinâmico, uma experiência pessoal diante da perda que demanda do indivíduo enlutado a realização de tarefas específicas para se adaptar à realidade da ausência. O autor destaca a individualidade inerente ao processo de luto, enfatizando que cada pessoa vivencia a perda de maneira única e singular, e que não existe uma forma "correta" ou universal de passar pelo luto.

O modelo de Worden (2013) aponta quatro tarefas que os enlutados devem cumprir para processar a perda: 1) aceitar a realidade da perda (reconhecimento intelectual e emocional); 2) trabalhar as emoções e a dor do luto (evitar a evitação prolongada); 3) ajustar-se a um mundo sem a pessoa falecida (adaptações externas, internas, espirituais); 4) manter uma conexão duradoura com a pessoa perdida enquanto se segue adiante (ressignificação do vínculo). Worden (2013) destaca a singularidade de cada processo, sem uma forma "correta" universal, oferecendo um modelo de grande aplicabilidade clínica.

Segundo Worden (2013), o contexto social desempenha um papel fundamental na facilitação ou na complicação do processo de luto, pois oferece ou restringe espaços para a expressão emocional e a ressignificação da perda. Nesse sentido, a

literatura destaca a existência de lutos não reconhecidos ou desautorizados (Disenfranchised Grief) (Doka, 2016), que ocorrem quando a perda não é socialmente validada, podendo levar ao isolamento e complicar o processo de elaboração (Lapa; Nogueira, 2022). Exemplos de lutos não reconhecidos incluem o luto perinatal ou por aborto (Casellato, 2015; Franco, 2021), a perda de emprego, o término de relacionamentos, ou a perda de um animal de estimação (Lapa; Nogueira, 2022; Franco; Oliveira, 2015).

1.2 Luto e saúde mental

O luto, mesmo em seu curso considerado normal ou não complicado, representa um evento de vida com impacto significativo na saúde mental e física do indivíduo (Parkes, 1998). É um processo natural de adaptação à perda, caracterizado por uma vasta gama de reações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais, de modo que sentimentos como tristeza profunda, raiva, culpa, ansiedade, solidão e saudade são comuns e esperados (Worden, 2013).

Manifestações frequentes no processo de luto incluem confusão mental, preocupações, sensações de presença da pessoa perdida, alterações no sono, apetite, isolamento social temporário e choro (Worden, 2013). Embora cause sofrimento intenso, o luto normal não impede totalmente o funcionamento do indivíduo a longo prazo e tende a diminuir de intensidade com o tempo, à medida que a pessoa se adapta à perda e integra a experiência em sua vida (Bowlby, 1998).

Nesse sentido, o manejo do luto normal envolve, primariamente, permitir que o processo ocorra, sem apressar ou desconsiderar sua vivência (Rocha; Fonseca; Sales, 2019). O suporte social é fundamental, oferecendo espaço para expressão emocional e auxílio prático (Worden, 2013). Rituais de despedida também desempenham um papel importante para dar sentido e significado à morte, pois concretizam a despedida e o local em que o corpo e a memória da pessoa se fazem presente (Kovács; Vaiciunas; Alves, 2014). O acompanhamento psicológico breve ou a participação em grupos de apoio podem facilitar a expressão e a elaboração, especialmente se o suporte social for limitado ou se a pessoa sentir necessidade de um espaço específico para lidar com a perda (Worden, 2013).

Contudo, o luto pode tornar-se patológico ou complicado quando interfere de maneira persistente e significativa na vida do enlutado, extrapolando o que seria esperado culturalmente. Worden (2013) define o luto complicado como aquele em que o enlutado apresenta sofrimento intenso e duradouro, incapacidade de retomar suas atividades e emoções que permanecem disfuncionais. Fatores como a natureza da perda, dependência emocional e ausência de suporte social são riscos associados.

Worden (2013) classifica o luto complicado em tipos como crônico (sem redução dos sintomas), retardado (adiamento das reações), exagerado (podendo levar a transtornos ansiosos ou depressivos) e mascarado (sintomas indiretos, físicos ou comportamentais). A identificação de um luto complicado requer avaliação clínica criteriosa para diferenciá-lo do luto normal e de outros transtornos (Zwielewski; Sant'ana, 2016).

Pesquisas indicam que indivíduos com histórico de ansiedade e depressão têm maior propensão a desenvolver um processo de luto patológico. Por outro lado, pessoas sem histórico pregresso de transtornos psiquiátricos que vivenciam o luto complicado apresentam maior risco de desenvolver tais transtornos futuramente (Garcia; Hartmann Junior, 2018).

O Transtorno do Luto Prolongado (TLP), agora formalmente reconhecido (APA, 2023; WHO, 2019), caracteriza-se pela persistência incapacitante da dor e da saudade, com prejuízos funcionais significativos (Flach; Levandowski, 2024). A dificuldade social em falar sobre a morte e acolher o luto, somada à tendência de patologização e medicalização excessiva do sofrimento normal, complexifica ainda mais o cenário, reforçando a importância do acompanhamento psicológico qualificado quando necessário (Rocha; Fonseca; Sales, 2019).

2 A PSICOTERAPIA NO MANEJO DO LUTO

Este capítulo abordará o papel da psicoterapia como instrumento facilitador do luto. Serão apontadas algumas estratégias clínicas comumente empregadas nesse acompanhamento. Adicionalmente, serão discutidos os desafios inerentes a essa prática. Por fim, o capítulo examinará as particularidades e vulnerabilidades vivenciadas pelo jovem psicólogo clínico no manejo do luto.

2.1 Abordagens em psicoterapia do luto

A psicoterapia desempenha um papel fundamental no acompanhamento do luto, auxiliando os enlutados a compreenderem e elaborarem suas emoções de forma estruturada. Para Worden (2013), o suporte terapêutico pode evitar o agravamento do sofrimento e prevenir o desenvolvimento do luto complicado. A escuta ativa e o acolhimento são essenciais para permitir que o paciente expresse os seus sentimentos livremente, sem receio de julgamento.

Diferentes abordagens psicoterapêuticas podem ser empregadas no trabalho com o luto. A abordagem psicanalítica e as psicodinâmicas de forma mais ampla se voltam para a exploração das raízes inconscientes da dor e das relações que influenciam o processo de luto. Considera-se o impacto das experiências passadas e dos conflitos emocionais subjacentes na forma como o indivíduo lida com a perda (Dunker, 2023), buscando facilitar o 'trabalho do luto' descrito por Freud ([1917] 2011), que envolve o desligamento libidinal gradual do objeto perdido e a capacidade de reinvestir no mundo.

As abordagens baseadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, buscam identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais que possam estar dificultando o processo de adaptação à perda, utilizando técnicas específicas para reestruturação cognitiva e manejo emocional (Neimeyer, 2012). Por sua vez, a análise do comportamento oferece uma abordagem única para a compreensão do luto, focando nos comportamentos observáveis e nas variáveis ambientais que os influenciam. (Delalibera *et al.*, 2017).

Já a abordagem centrada na pessoa destaca a relação terapêutica como essencial para a ressignificação do luto, proporcionando um ambiente seguro por meio da aceitação incondicional, autenticidade e empatia, facilitando ao indivíduo a tomada de consciência de si, o desenvolvimento de novas percepções e de maneiras próprias de lidar com a perda (Clem; Augustin Hoch, 2021).

Além da psicoterapia individual, intervenções em grupo também podem ser benéficas. Grupos de apoio oferecem um espaço onde os enlutados podem compartilhar suas vivências, fortalecendo-se mutuamente. Segundo Stroebe e Schut (1999), o contato com outras pessoas que passaram por experiências semelhantes contribui para a validação dos sentimentos e a construção de novas estratégias de enfrentamento.

2.2 Desafios do psicoterapeuta no manejo do luto

O atendimento a enlutados apresenta desafios significativos para o psicoterapeuta, uma vez que exige lidar com emoções intensas, como tristeza profunda, raiva, culpa e ansiedade (Worden, 2013). Ademais, o processo terapêutico pode ser marcado por resistência por parte do paciente e por questionamentos existenciais profundos. O profissional, portanto, deve estar preparado para manejá-las complexidades com sensibilidade e técnica, oferecendo suporte adequado ao enlutado (Worden, 2013; Dunker, 2023).

A literatura aponta que a abordagem clínica deve considerar, além da dor emocional do enlutado, fatores cognitivos e comportamentais que possam dificultar o enfrentamento da perda. Conforme exposto alhures, modelos como a Teoria do Apego (Bowlby, 2002) e o Modelo do Processo Dual (Stroebe; Schut, 1999) oferecem bases sólidas para a compreensão das dinâmicas do luto, auxiliando o psicoterapeuta na formulação de estratégias eficazes para o tratamento.

Flach e Levandowski (2024) destacam que a falta de validação social, comum em lutos desautorizados ou prolongados, pode levar ao isolamento e dificultar o processo, exigindo da clínica uma compreensão do luto dentro de um "contexto cultural regulador de significados". Outro aspecto crucial para o psicoterapeuta é a necessidade de autocuidado. O contato com a dor do outro pode evocar lembranças

e emoções dolorosas no profissional, o que pode comprometer sua capacidade de oferecer suporte adequado (Worden, 2013).

Portanto, o manejo terapêutico do luto é desafiador por exigir do psicoterapeuta um olhar atento às particularidades de cada caso, preparo técnico para intervir de forma eficaz e atenção ao autocuidado. Nesse sentido, habilidades como escuta ativa, empatia e resiliência profissional são fundamentais para a condução do processo terapêutico.

2.3 O jovem psicólogo clínico frente ao luto: Vulnerabilidades e Desenvolvimento

Neste trabalho, o termo "jovem psicólogo clínico" é utilizado para se referir aos profissionais que se encontram na fase da adultez jovem (22 a 29 anos, conforme Levinson, 1977, *apud* Fiorini et al., 2018) e em início de carreira clínica (tipicamente com até 4 anos de experiência, incluindo estágios). Diante da experiência clínica ainda em consolidação e da complexidade inerente ao fenômeno do luto e suas intensas demandas emocionais, é comum que esses jovens profissionais experimentem sentimentos de insegurança quanto à escolha das intervenções mais adequadas e à própria capacidade de acolher e auxiliar efetivamente o paciente (Worden, 2013).

O cenário nacional confirma essas dificuldades no início da trajetória profissional. O Censo da Psicologia Brasileira (CFP, 2022) aponta que psicólogos(as) com até 2 anos de formação enfrentam maiores taxas de desocupação (23,1%) e relatam a falta de oferta de trabalho e a baixa remuneração como principais barreiras para inserção. Esse contexto de incertezas profissionais pode exacerbar as dificuldades emocionais ao lidar com demandas clínicas complexas, como o luto.

Aliado a isso, o jovem psicólogo clínico pode enfrentar dificuldades no desenvolvimento de uma postura profissional segura e integrada, oscilando entre o apego excessivo à técnica e a dificuldade em se entregar à experiência relacional de forma autêntica. Esse movimento pendular, como apontam Vieira et al. (2018), pode comprometer o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida.

Além dessas questões, destaca-se a maior suscetibilidade à emergência das chamadas "cenas temidas" que, na lição de Pereira (2011), são situações clínicas

capazes de evocar angústia extrema ou parálisia emocional no psicoterapeuta, dificultando a condução do trabalho, especialmente diante de temas tão mobilizadores como a perda. Tais reações podem ser mais facilmente desencadeadas quando o setting terapêutico ativa questões pessoais ainda não suficientemente elaboradas pelo próprio psicólogo, um risco potencialmente acentuado no começo da trajetória profissional (Pereira, 2011).

Para superar esses desafios, o jovem psicólogo clínico pode se beneficiar da supervisão clínica e da formação continuada, que possibilitam o aprofundamento teórico e a reflexão sobre a prática (Casellato, 2015). O Censo da Psicologia Brasileira (CFP, 2022) confirma a alta adesão dos psicólogos, incluindo os mais jovens, à formação complementar (cursos, especializações) e a práticas como psicoterapia e supervisão como estratégias de desenvolvimento e autocuidado.

Dessa forma, embora o atendimento a enlutados represente um desafio significativo para jovens psicólogos clínicos, também oferece uma oportunidade valiosa de crescimento profissional e aprimoramento técnico. Nesse sentido, o problema de pesquisa que norteia este estudo é: Como os jovens psicólogos abordam o manejo terapêutico do processo de luto na clínica, considerando suas práticas, desafios e estratégias de intervenção?

Tal questão visa compreender as dificuldades específicas que os jovens psicólogos clínicos enfrentam ao conduzir a psicoterapia do luto, bem como as estratégias de intervenção que empregam nesse contexto. Para tanto, buscou-se caracterizar as práticas clínicas e os desafios encontrados no manejo terapêutico do luto, bem como ao identificar os recursos de suporte que mobilizam os participantes da pesquisa, oferecendo subsídios para aprimorar a atuação clínica e fortalecer o desenvolvimento profissional dos jovens psicólogos clínicos nesse âmbito específico do cuidado.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritivo-exploratória. Conforme González (2020), a pesquisa qualitativa possui caráter polissêmico, englobando ampla gama de perspectivas e metodologias voltadas para a compreensão de situações sociais e educacionais, considerando o pesquisador como principal dispositivo do processo investigativo, imerso em contextos sociais e engajado na interpretação das ações humanas.

É um estudo descritivo, uma vez que se preocupa em fornecer descrições densas e detalhadas dos fenômenos observados González (2020). O caráter exploratório do estudo é evidenciado na busca por compreender os significados subjacentes às falas dos participantes, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto (Severino, 2017).

3.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado em ambiente virtual, utilizando a plataforma Google Meet, configurando uma forma não presencial de interação entre pesquisador e participante (BRASIL, 2021). Tal metodologia requer o cumprimento de requisitos específicos para garantir a integridade ética do estudo e o respeito à privacidade dos participantes, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Neste contexto, todas as etapas do estudo seguiram as orientações descritas pela CONEP para pesquisas realizadas em ambientes virtuais, a fim de assegurar o sigilo, a confidencialidade e o consentimento informado dos participantes, de acordo com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/16. Antes de ser executado, o estudo foi submetido em termos de projeto à análise do Comitê de Ética em Pesquisa, que liberou o parecer favorável à realização, considerando adequados os padrões metodológicos e éticos adotados. O Certificado de Apresentação Ética da Pesquisa – CAAE deste estudo é o 84219024.1.0000.0406.

3.3 Participantes do estudo

Conforme lição de Sampieri, Collado e Lucio (2013), a abordagem qualitativa não exige uma amostra estatisticamente representativa, mas suficiente para explorar o fenômeno investigado em profundidade. Neste estudo, optou-se por incluir 6 (seis) participantes, cuja seleção alinhou-se aos critérios de inclusão estabelecidos. O recrutamento foi realizado por meio de divulgações públicas nas redes sociais Instagram, Threads e Facebook, e em grupos profissionais do aplicativo WhatsApp voltados para psicólogos.

Os convites apresentavam os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão e as instruções para que os interessados entrassem em contato diretamente com os pesquisadores, garantindo que a decisão de participar fosse voluntária e informada, conforme as diretrizes éticas (Brasil, 2021). Os pesquisadores entraram em contato com os interessados que manifestaram interesse, seguindo a ordem cronológica das manifestações, até que o número de 6 participantes fosse alcançado.

Para fins de análise e apresentação dos resultados, os participantes foram identificados pelos códigos P1 a P6, garantindo o anonimato e a confidencialidade de suas identidades. Uma caracterização geral da amostra pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos Participantes do Estudo

Participante	Idade (anos)	Tempo de Atuação Clínica (anos, incl. estágio)	Abordagem Principal Declarada
P1	24	~1	Psicanálise/Teoria do Apego
P2	23	~1	Psicanálise
P3	27	~4	Análise do Comportamento
P4	25	~1.5	Psicoterapia Corporal (Bioenergética)

P5	25	~2	Eclética/Psicanálise/Sistêmica
P6	29	~3+	Psicanálise

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos participantes foram: (1) idade entre 22 e 29 anos; (2) formação em psicologia; (3) atuação profissional na área clínica até 4 anos, incluindo estágios; e (4) ter atuado em pelo menos uma demanda de luto.

Os critérios de exclusão foram: (1) interessados que, na ordem cronológica, excedessem o número de participantes previstos; (2) atuação exclusiva em um único nicho de luto (ex: apenas luto perinatal ou apenas cuidados paliativos); (3) vivência de processo de luto pessoal recente e não elaborado; (4) vínculo direto com os pesquisadores (relação de amizade íntima, familiar ou profissional direta).

3.5 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2025 por meio de entrevistas semiestruturadas individuais (APÊNDICE A), permitindo uma exploração aprofundada das experiências e perspectivas dos participantes, combinando a flexibilidade de um diálogo aberto com a orientação de um roteiro básico de perguntas que assegurava a abordagem dos tópicos de interesse da pesquisa (Creswell, 2021).

O roteiro básico das entrevistas (APÊNDICE B) continha perguntas que versavam sobre: informações gerais da trajetória profissional; experiência acadêmica e profissional com a temática do luto; estratégias e referenciais utilizados no manejo clínico; desafios e dificuldades encontradas; recursos de suporte e autocuidado; e sugestões de melhoria para a formação e recomendações para colegas iniciantes.

As entrevistas foram conduzidas através da plataforma Google Meet. Cada entrevista foi agendada individualmente, e teve duração variável entre 30 e 60 minutos. Antes de iniciar a gravação, os procedimentos éticos foram reiterados, e o consentimento livre e esclarecido foi confirmado verbalmente, incluindo a permissão

específica para a gravação em áudio e vídeo. A gravação teve como objetivo garantir a fidedignidade do registro das falas dos participantes para a posterior transcrição e análise, minimizando perdas de informação (Moraes, 1999). Todas as gravações foram armazenadas de forma segura e confidencial e transcritas na íntegra, gerando o corpus de análise textual.

3.6 Análise dos dados

Os dados transcritos foram submetidos a uma análise sistemática, utilizando como referencial metodológico a análise de conteúdo, conforme proposta por Moraes (1999). Tal método é adequado para organizar e interpretar dados qualitativos, facilitando a compreensão dos significados expressos nas respostas dos participantes. A Análise de Conteúdo foi realizada em cinco etapas principais:

1. Preparação das informações: Organização e revisão das transcrições, assegurando que estejam completas, com as informações necessárias para a análise.

2. Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades: fragmentação das transcrições em unidades de significado que representassem ideias ou conceitos relevantes para o estudo. Cada unidade foi destacada para referência futura.

3. Categorização ou classificação das unidades em categorias: Neste estudo, as categorias baseadas nos objetivos específicos da pesquisa e no discurso dos participantes, a saber: (1) Formação acadêmica em luto, (2) Experiência clínica com o luto, (3) Desafios no Manejo Clínico do Luto, (4) Suportes necessários para a prática, e (5) Sugestões e Recomendações. Durante a análise, buscou-se garantir que essas categorias fossem pertinentes, mutuamente exclusivas e abrangessem os dados relevantes.

4. Descrição: Elaboração de descrições narrativas detalhadas para cada categoria, destacando aspectos importantes e comuns nas respostas dos participantes.

5. Interpretação: Reflexão sobre os significados subjacentes às categorias, relacionando as descobertas ao objetivo da pesquisa e à literatura científica sobre o tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas realizadas, utilizando como referencial metodológico a Análise de Conteúdo (Moraes, 1999), permitiu a construção de categorias e subcategorias temáticas que refletem as percepções e vivências dos participantes (jovens psicólogos clínicos) sobre o manejo terapêutico do luto. Tais categorias e subcategorias encontram-se detalhadas no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Categorias temáticas e Subcategorias Emergentes com Citações Exemplificativas

CATEGORIA TEMÁTICA/ SUBCATEGORIA EMERGENTE	PARTICIPANTE	CITAÇÕES EXEMPLIFICATIVAS
1. “A gente não vê isso na faculdade”: formação acadêmica em luto		
1.1 <i>Percepção de Insuficiência Curricular</i>	P2, P3, P4, P6	<p>"[...] na teoria, não é tão presente. [...]. Quando a gente senta para estudar, passa por uma graduação de cinco anos, infelizmente isso não nos é apresentado [...] senti muita falta com relação a isso". (P2)</p> <p>"[...] nós não temos na grade curricular disciplinas obrigatórias sobre isso, né?" (P4)</p>
1.2 <i>Busca Ativa por Conhecimento Complementar</i>	P1, P2, P3, P4, P6	<p>"...buscar o tema por si só [...] Sabe, eu acho isso muito importante, estar em espaços de discussões". (P2)</p> <p>"...através de um projeto de extensão, a Liga de Cuidados Paliativos [...] Então, dentro desses cuidados paliativos, o luto está desde o início até o final, de todas as formas possíveis, o tema do luto, ele está sendo atravessado. Então, fiz esses estudos na Liga [...] tive esse contato acadêmico com a temática". (P4)</p>
1.3 <i>Experiências Formativas Específicas</i>	P1, P2, P4, P6	

		<p>"...tive a oportunidade de fazer uma clínica que era especificamente para enlutados..." (P1)</p> <p>"O primeiro contato que eu tive com luto foi na graduação, pela optativa de Tanatologia". (P6)</p>
1.4 <i>Resistência Pessoal ao Tema na Graduação</i>	P3, P5	<p>"A gente teve matérias de Tanatologia, que não eram obrigatórias, e eu tinha bastante resistência em participar porque, na época, eu tinha perdido meu pai [...] confesso que, durante a graduação, eu dei uma fugida de falar sobre isso." (P3)</p> <p>"Teve disciplinas voltadas para isso, mas nunca fiz porque não era um interesse meu. Realmente, já tinha essa disciplina optativa, mas também tinha disciplina de cinema optativa e era a que eu escolhia..."(P5)</p>
2. "É sobre sustentar a dor": a experiência clínica com o luto		
2.1 <i>Ampliação do Conceito de Luto</i>	P1, P2, P5, P6	<p>"...fim de amizade, o fim de relacionamento, o fim de uma expectativa que acabou..." (P1)</p> <p>"...não só o luto concreto da morte [...] mas a questão da vivência de processo de luto com a questão de encerramento de ciclos, término de relacionamento..." (P6)</p>
2.2 <i>Ênfase na Relação Terapêutica (Base)</i>	P1, P2, P5, P6	<p>"...percebi [...] que elas necessitavam de muita segurança [...] um lugar onde ela pudesse falar sobre aquelas perdas sem [...] repúdio ou estranhamento". (P1)</p> <p>"...tornar o setting terapêutico seguro, confortável para que a pessoa se sinta à vontade de poder expressar tudo o que ela está sentindo". (P2)</p>

<p><i>2.3 Estratégia de "Sustentação" do Sofrimento</i></p>	<p>P2, P5</p>	<p>Então, tipo assim, tá tudo bem você falar trinta vezes a mesma coisa, você vai poder falar mais trinta, mais trinta, mais trinta... Então eu diria que a técnica, para mim, é exatamente essa, né, tornar um ambiente seguro, confortável, acolhedor, em que a pessoa possa falar e possa repetir, elaborar, repetir e elaborar de novo, de novo e de novo, né? (P2)</p> <p>"Você tem que sustentar ouvir a mesma coisa por 50 minutos, uma vez por semana, durante seis meses. [...] sustentar essa demanda sofrida, que ninguém mais fora da terapia sustenta, é muito difícil".</p>
<p><i>2.4 Flexibilidade no Manejo Clínico</i></p>	<p>P2, P3, P5</p>	<p>"...me coloco muito mais à disposição para ter, por exemplo, atendimentos extras [...] Se for um paciente com a frequência quinzenal, a gente vai talvez mudar para semanal". (P3)</p> <p>(Visita domiciliar) "Tenho certeza que ter ido lá, passar aquelas duas horas com ele, foi muito mais importante que um mês de sessão na sala. [...] nossa relação terapêutica mudou completamente." (P5)</p>
<p><i>2.5 Técnicas Específicas da Abordagem</i></p>	<p>P2, P3, P6</p>	<p>[...] e a repetição... a gente trabalha muito isso na psicanálise, a repetição. [...] tornar um ambiente seguro, confortável, acolhedor, em que a pessoa possa falar e possa repetir, elaborar, repetir e elaborar de novo, de novo e de novo, né? (P2)</p> <p>"Geralmente o que eu utilizo para trabalhar a questão da aceitação [...] técnicas de mindfulness, de aceitação, de escrita, de falar sobre isso". (P3)</p>
<p>3. “Mexe bastante com a gente”: os desafios no manejo clínico do luto</p>		
<p><i>3.1 Impacto Emocional/Pessoal no psicoterapeuta</i></p>	<p>P1, P2, P3, P5, P6</p>	<p>"...tremi na base [...] me sentia muito despreparada". (P1)</p> <p>"Então, esses conteúdos geralmente me deixam bem abalada emocionalmente, de ficar pensando sobre, às vezes sentir muito</p>

		mais do que sobrecarregada. [...] Eu acho que mexe bastante". (P3)
3.2 <i>Falta de Preparo ou de Técnica</i>	P1, P3, P4	"...dificuldade em saber até onde ir, de saber como abordar..." (P3) "...na psicoterapia corporal, não existe [...] um leque de intervenções sobre luto..." (P4)
3.3 <i>Complexidade da Demanda</i>	P1, P2, P5, P6	"Acho desafiador no sentido de que o luto é uma elaboração de sentimentos [...] Não é uma coisa que se resolve [...] lidar com essa dificuldade [...] é bem difícil". (P5) "[...] lidar com questões tão delicadas quanto a vivência do luto de um paciente [...] é um processo que precisa ser visto como algo bastante individual de cada um" (P6)
3.4 <i>Tabu/Falta de Suporte Social</i>	P1, P2, P4, P5, P6	"...a pessoa não poder falar sobre o que estava passando dentro da sua rede de apoio... Porque a terapia é apenas uma das formas de apoio [...] acabava que tinha essas travas". (P4) "Então, eu acho que o maior desafio ainda é esse, ainda é o conceito de luto que parece que a nossa sociedade [...] coloca como algo que tem que ser vivido num espaço de tempo..." (P6)
3.5 <i>Expectativas Irrealistas do Paciente</i>	P5, P6	"...dificuldade das pessoas de entender que são processos de elaboração, e não algo a se resolver a curto ou médio prazo..." (P5) "...depois dessas etapas, de alguma forma, esse luto necessariamente vai ser superado. Não é assim que acontece na prática". (P6)
4. “Não dá pra ir sozinho”: os suportes necessários para a prática		

<i>4.1 Terapia Pessoal/Análise Pessoal</i>	P1, P2, P3, P5, P6	<p>"...foi importante reforçar naquele período [a terapia individual] [...] para saber onde aquilo nos atravessa". (P1)</p> <p>"...a primeira coisa é: não existe a possibilidade de ser psicólogo [...] sem fazer terapia". (P5)</p>
<i>4.2 Supervisão Clínica</i>	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<p>"...essa supervisão aconteceu [...] e uma supervisão muito gostosa [...] ela sempre foi muito disponível para [...] nos dar mais base, mais suporte". (P1)</p> <p>"...me senti muito acolhida por ela [supervisora], eu acho que isso foi muito importante pra me fazer concluir todos os atendimentos".(P2)</p>
<i>4.3 Estudo Contínuo/Troca com Pares</i>	P1, P2, P4, P6	<p>"...estou sempre buscando [...] leituras relacionadas à temática. Também sempre costumo participar de eventos relacionados a cuidados paliativos, luto." (P4)</p> <p>"acho que estar sempre lendo sobre o tema, [...] Porque tem uma rede de material muito grande que a gente consegue ter acesso" (P6)</p>
5. Sugestões e recomendações		
<i>5.1 Sugestões de Melhorias na Formação Acadêmica</i>	P1, P2, P3, P4, P5, P6	<p>"melhorar a presença dessas disciplinas e desses debates mesmo sobre o luto, sobre perdas, dentro do ambiente acadêmico, porque uma disciplina optativa não é o suficiente." (P4)</p> <p>"Eu acho que o principal é a questão do contato com esse tema dentro da universidade [...] de uma forma mais concreta." (P6)</p>
<i>5.2 Recomendações (Autocuidado e Suporte)</i>	P1, P2, P3, P4, P5, P6	"A mensagem que eu deixaria [...] é investir no seu processo pessoal, sabe, investir em análise pessoal". (P2)

		"Faz terapia. Faz terapia. Faz terapia [...] a primeira coisa é: não existe a possibilidade [...] sem fazer terapia". "A segunda é supervisão." (P5)
5.3 Recomendações (<i>Estudo e Postura Ativa</i>)	P1, P2, P3, P4, P6	"Estude sobre a teoria do apego... Estude sobre morte e morrer, tenha menos preconceito sobre falar sobre morte..." (P1) "...quem já tem uma afinidade pela temática do luto, continuar buscando, estar em espaços que as pessoas falam sobre isso". (P4)
5.4 Orientações (<i>Prática Clínica</i>)	P1, P5, P6	Minha militância é: que tenhamos sabedoria para enxergar as pessoas como pessoas, além dos 50 minutos [...] Você estar lá, mostrar o quanto ele pode ter autonomia, o quanto as pessoas se importam com ele, é muito mais curativo, poderoso, do que ficar ali escutando por 50 minutos. (P5) "...o olhar do luto precisa ser um olhar individual [...] olhar o processo de luto olhando para como o sujeito vivencia esse processo, e não o processo teórico..." (P6)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025), com base nas categorias temáticas e subcategorias identificadas nas entrevistas.

Nas seções subsequentes, cada categoria será explorada individualmente, apresentando-se os resultados descritivos e a discussão interpretativa correspondente.

4.1 “A gente não vê isso na faculdade”: formação acadêmica em luto

A percepção de insuficiência curricular (subcategoria 1.1) foi uma constatação marcante entre os participantes deste estudo, indicando que a graduação em Psicologia não ofereceu um preparo suficiente e obrigatório para o manejo clínico do luto, o que encontra forte eco na literatura, que aponta consistentemente para a carência de "educação para a morte" nos currículos de saúde no Brasil, incluindo Psicologia (Kovács, 2003; Nascimento; Jesus; Roazzi, 2021). A ausência ou insuficiência de conteúdos obrigatórios e de espaços de formação prática levanta

questionamentos sobre a prioridade dada a essa área essencial da experiência humana e da prática clínica.

Essa percepção de deficiência formativa inicial evidencia não apenas uma lacuna de conteúdo, mas um impacto direto na prática do jovem psicólogo. A insegurança relatada, especialmente frente a um tema tão mobilizador como o luto, pode ser parcialmente atribuída a essa falta de preparo formal. A dificuldade em encontrar referenciais sólidos na graduação pode levar o jovem psicólogo clínico a se sentir desamparado ou a recorrer excessivamente a protocolos, sem a devida adaptação ao caso singular, como alerta a literatura sobre o desenvolvimento do psicoterapeuta (Tavora, 2002; Vieira et al., 2018).

Como consequência direta, os participantes relataram a necessidade de uma busca ativa por conhecimento complementar fora da estrutura formal da graduação, através de cursos, ligas acadêmicas, leituras e eventos (subcategoria 1.2). Embora demonstre responsabilidade profissional, essa busca autônoma evidencia uma falha estrutural que transfere ao indivíduo o ônus de suprir déficits formativos básicos (Scarabel; Pedrosa; Fonseca., 2023). Experiências formativas específicas (subcategoria 1.3), como a clínica para enlutados ou a disciplina optativa de Tanatologia, surgem como oportunidades valiosas, mas pontuais ou não acessíveis a todos.

Além disso, a resistência pessoal em abordar o tema durante a graduação (subcategoria 1.4), ligada a desinteresse pessoal ou a vivências próprias de luto, sugere que a formação deve não apenas oferecer conteúdo, mas também espaços seguros para a elaboração das questões existenciais dos estudantes frente à finitude (Kovács, 2016). A falta de preparo técnico e emocional integrado contribui significativamente para a insegurança profissional ao lidar com o luto na prática (Nascimento; Jesus; Roazzi, 2021).

Portanto, os achados desta pesquisa, alinhados à literatura, apontam para um descompasso importante entre as demandas da clínica do luto e a formação oferecida, reforçando a necessidade de uma revisão curricular para incluir a tanatologia de forma mais consistente nos currículos, como defendem Rocha, Fonseca e Sales (2019).

4.2 “É sobre sustentar a dor”: a experiência clínica com o luto

A experiência clínica com o luto relatada pelos participantes (categoria 2) revela uma prática que amplia a noção de luto para além da perda por morte (2.1). Ao reconhecerem processos de luto em situações como términos de relacionamento, perda de emprego ou de animais de estimação, os entrevistados demonstram uma sensibilidade alinhada às concepções contemporâneas que enfatizam a perda do vínculo significativo (Bowlby, 1998) e o conceito de luto desautorizado (Doka, 2016).

É de se destacar que a validação de uma variedade de processos de luto exige uma reflexão sobre a prática clínica: o manejo de um luto por perda de emprego, por exemplo, demandaria adaptações específicas em relação ao luto por morte? Os participantes não detalharam essas nuances, mas a literatura (Casellato, 2015; Lapa; Nogueira, 2022) sugere que os lutos desautorizados podem demandar um trabalho inicial focado na legitimação da própria dor, talvez mais intenso do que em lutos socialmente sancionados.

As estratégias de manejo descritas convergem para uma ênfase da relação terapêutica, conforme subcategoria 2.2. O foco no acolhimento, na escuta empática, na validação emocional e na segurança do setting reflete os princípios fundamentais preconizados por diferentes abordagens, especialmente as humanistas (Rogers, 1957). Essas "condições necessárias e suficientes", como diria Rogers, parecem ser percebidas pelos jovens psicólogos como a base essencial para permitir que o paciente se aventure a explorar a dor da perda.

A estratégia de "sustentação do sofrimento" (subcategoria 2.3) merece destaque. Ela vai além da escuta passiva, implicando a capacidade do psicoterapeuta de tolerar a intensidade e a repetição da dor, oferecendo uma continência que frequentemente falta no ambiente social do enlutado (Luna, 2023; Elias, 2001). Essa função terapêutica pode ser vista como essencial para que o paciente possa realizar a segunda tarefa do luto de Worden (2013): processar a dor.

A flexibilidade no manejo clínico (Quadro 2, 2.4), seja na adaptação da frequência, no uso de técnicas diversas (psicoeducação, mindfulness, escrita, associação livre) ou mesmo na adaptação do setting, como relatado por P3 e P5, respectivamente, sugere uma tentativa de responder à singularidade de cada

processo de luto, como preconiza Worden (2013). No entanto, é necessário questionar se tal flexibilidade representa uma adaptação técnica consciente e fundamentada teoricamente, ou uma resposta intuitiva diante da complexidade da demanda.

Para ilustrar esse dilema, observemos a visita domiciliar de P5: embora potente ('foi muito mais importante que um mês de sessão'), esse tipo de abordagem tensiona o setting tradicional. A questão que emerge é: como essa quebra de enquadre é elaborada teoricamente por quem a pratica? A discussão sobre essa flexibilidade necessita ir além da constatação, explorando seus fundamentos teóricos e éticos, bem como as possíveis implicações no processo de elaboração e para a aliança terapêutica (Neimeyer, 2012; Figueiredo, 2013).

A utilização da psicoeducação sobre o processo de luto, conforme mencionado por P3, embora deva ser usada com cautela para não impor modelos rígidos (Flach; Levandowski, 2024), pode ter a função de normalizar a experiência do paciente e combater mitos ou expectativas sociais irrealistas sobre como o luto "deveria" ser vivenciado, aliviando a culpa ou a sensação de inadequação (Worden, 2013). Os relatos sobre o uso de técnicas específicas da abordagem, conforme subcategoria 2.5, refletem a pluralidade da Psicologia e a necessidade de o psicoterapeuta adaptar sua abordagem (Neimeyer, 2012; Dunker, 2023).

Em suma, a prática clínica descrita pelos jovens psicólogos parece valorizar uma abordagem relacional, empática e flexível, focada em oferecer um espaço seguro para a elaboração da dor em suas múltiplas formas, reconhecendo a singularidade de cada enlutado e buscando suprir, muitas vezes, a falta de validação e suporte do contexto social. Essa prática, embora alinhada a princípios terapêuticos fundamentais, coexiste com desafios significativos.

4.3 “Mexe bastante com a gente”: os desafios no manejo clínico do luto

Os desafios relatados pelos participantes, agrupados na categoria 3, confirmam a complexidade do manejo clínico do luto, envolvendo o psicoterapeuta, aspectos inerentes à demanda e o contexto sociocultural. O impacto emocional e pessoal no psicoterapeuta (Quadro 2, 3.1) foi um tema recorrente, manifestando-se como insegurança, medo de falhar e ressonância com as próprias questões de perda e finitude. É crucial problematizar: como esse eco emocional afeta a escuta e a

capacidade de intervenção? A literatura aponta para o risco de reações contratransferenciais não elaboradas (Figueiredo, 2013) ou até mesmo de 'fadiga por compaixão' (Maslach; Leiter, 2016).

Essa vulnerabilidade, comum no início da carreira (Vieira *et al.*, 2018), é intensificada pela temática mobilizadora do luto e pela falta de preparo técnico percebida na formação (subcategoria 3.2), criando um ciclo de ansiedade e dificuldade no manejo (Freitas; Oliveira, 2011). O medo da morte, que pode ser mais elevado em profissionais mais jovens e com menos preparo, também contribui para esse desafio (Nascimento; Jesus; Roazzi, 2021).

Conforme relatos da subcategoria 3.3, a intensidade e complexidade inerentes às demandas de luto também são desafiadoras. Lidar com a força das emoções do paciente, a natureza não linear do processo (Stroebe; Schut, 1999) e a ausência de "soluções" rápidas exige grande capacidade de continência e tolerância à frustração (Worden, 2013; Parkes, 1998). A resistência ou negação do paciente em abordar a dor, como mecanismo de defesa, também pode dificultar o avanço terapêutico, exigindo manejo clínico sensível.

Os desafios contextuais mostraram-se particularmente relevantes. Achados da subcategoria 3.4 apontam que o tabu sociocultural da morte e a falta de suporte social adequado na cultura ocidental isolam o enlutado e sobrecarregam a terapia como principal, e às vezes único, espaço de validação (Lapa; Nogueira, 2022; Flach; Levandowski, 2024).

As expectativas irrealistas do paciente sobre a duração e as etapas do luto (Quadro 2, 3.5) geram culpa e inadequação no enlutado, dificultando o respeito à singularidade do processo (Flach; Levandowski, 2024). Esses fatores externos interagem com as dificuldades internas do paciente e do psicoterapeuta, tornando o manejo do luto uma tarefa complexa que demanda compreensão crítica do contexto e forte apoio profissional.

4.4 “Não dá pra ir sozinho”: os suportes necessários para a prática

Diante da complexidade e do impacto emocional do trabalho com o luto, a ênfase dos participantes na indispensabilidade da terapia pessoal e da supervisão

clínica se apresenta como dado relevante, alinhando-se com a literatura que considera esses espaços como pilares éticos e técnicos fundamentais para a prática psicoterapêutica responsável e sustentável (Figueiredo, 2013).

A terapia pessoal (subcategoria 4.1) foi descrita como essencial para o psicoterapeuta elaborar seus próprios lutos, compreender suas ressonâncias emocionais e cuidar de sua saúde mental. Isso é crucial para manter a diferenciação necessária e evitar que questões pessoais interfiram no processo do paciente (Langenbach; Negreiros, 1988). A alta adesão dos psicólogos brasileiros à psicoterapia pessoal, de 80%, registrada no Censo da Psicologia Brasileira (CFP, 2022) sugere que essa percepção de necessidade é amplamente compartilhada pela categoria.

A supervisão clínica foi igualmente valorizada como vital para o suporte técnico, a reflexão sobre a prática e o manejo da insegurança, especialmente no início da carreira (subcategoria 4.2). As funções formativas (aprender a manejar casos) e restaurativas (acolher as angústias do psicoterapeuta) da supervisão, descritas por autores como Tavora (2002) e Buys (1987), foram claramente ecoadas nos relatos. Novamente, os dados do Censo da Psicologia Brasileira (CFP, 2022) corroboram essa percepção, mostrando que 68% dos psicólogos recorrem à supervisão. Para o jovem psicólogo clínico, a supervisão funciona como um "continente" essencial para atravessar as dificuldades iniciais e construir sua identidade profissional (Tavora, 2002; Boris, 2008).

A menção a outros recursos, como o estudo contínuo e a troca com pares (Quadro 2, 4.3), reforça a ideia de um profissional que busca ativamente se desenvolver e se apoiar. Contudo, é importante considerar que a qualificação, a terapia pessoal e a supervisão de qualidade representam um investimento financeiro que pode ser significativo, especialmente para profissionais em início de carreira com baixa remuneração, conforme indicado pelo Censo da Psicologia Brasileira (CFP, 2022). Apesar disso, os participantes apontam, em suma, que o trabalho com o luto exige investimento contínuo no próprio desenvolvimento e bem-estar, sendo a terapia pessoal e a supervisão consideradas condições essenciais, e não opcionais, para uma prática clínica responsável e eficaz neste campo.

4.5 Sugestões e recomendações

As sugestões e recomendações oferecidas pelos participantes, conforme categoria 5, sintetizam as principais necessidades e aprendizados. Restou evidenciado um clamor por uma reforma curricular que inclua o estudo da morte e do luto de forma obrigatória e aprofundada (Quadro 2, 5.1), ecoando as recomendações da literatura especializada (Kovács, 2003; Rocha; Fonseca; Sales, 2019) e dialogando com a necessidade de maior alinhamento entre a formação e as demandas sociais e do mercado de trabalho na psicologia brasileira contemporânea (CFP, 2022).

A subcategoria 5.2 enfatiza as recomendações dos participantes sobre a priorização da terapia pessoal e da supervisão, reforçando a discussão dos desafios para a prática clínica e se alinhando aos códigos de ética e às melhores práticas profissionais (CFP, 2005). Essas recomendações funcionam como um alerta para a importância do autocuidado e do suporte desde o início da carreira, especialmente ao lidar com temáticas que mobilizam intensamente o psicoterapeuta.

A recomendação de estudo contínuo (subcategoria 5.3) reflete a necessidade de uma postura profissional de aprendizado constante, inerente à Psicologia, mas particularmente relevante em áreas onde a formação inicial foi percebida como insuficiente. Já a ênfase na escuta individualizada e na compreensão da vivência singular do sujeito, em detrimento da aplicação rígida de teorias (Quadro 2, 5.4), dialoga com os princípios humanistas (Rogers, 1957) e serve como um contraponto importante aos riscos de generalização ou patologização indevida do luto (Flach; Levandowski, 2024).

Em síntese, as sugestões dos participantes apontam para a necessidade de mudanças estruturais na formação e para a importância de uma cultura profissional que valorize o suporte mútuo, o desenvolvimento contínuo e o autocuidado, elementos essenciais para enfrentar os desafios do manejo do luto e oferecer um atendimento qualificado à população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou investigar o manejo terapêutico do processo de luto sob a ótica de jovens psicólogos clínicos, explorando suas práticas, desafios e estratégias de intervenção. Através da análise qualitativa das vivências de seis profissionais em início de carreira, interpretadas à luz do referencial teórico e de dados contextuais da profissão no Brasil, emergiram compreensões significativas sobre essa complexa faceta da prática clínica.

A análise e discussão dos resultados evidenciam uma crítica consistente à formação acadêmica regular, percebida pelos participantes como insuficiente para o manejo adequado de demandas de luto, o que os impulsiona a uma busca ativa e autônoma por conhecimento complementar. Constatata-se que a experiência clínica desses jovens profissionais é marcada por uma compreensão ampla do fenômeno do luto, para além da morte, e pela valorização de estratégias relacionais – acolhimento, escuta empática, validação e sustentação do sofrimento – como pilares do cuidado.

Observa-se que a prática é permeada por desafios multifacetados, incluindo a intensidade da demanda, o significativo impacto emocional no psicoterapeuta (potencializado pelas condições de inserção profissional e pela falta de preparo formal) e as barreiras socioculturais impostas pelo tabu da morte e pela fragilidade do suporte social ao enlutado.

Constatata-se que os jovens psicólogos mobilizam recursos técnicos e relacionais para oferecer um espaço seguro de elaboração, ao mesmo tempo em que gerenciam suas próprias vulnerabilidades e os desafios contextuais, apoiando-se fundamentalmente em estratégias de suporte profissional (supervisão) e desenvolvimento pessoal (terapia). O manejo eficaz do luto, nessa perspectiva, transcende a mera aplicação de técnicas, exigindo do psicoterapeuta um contínuo trabalho de autoconhecimento, reflexão e busca por apoio e adaptação à singularidade de cada enlutado e seu contexto.

As implicações deste estudo indicam a necessidade de revisão e aprofundamento da abordagem da morte, do morrer e do luto nos currículos de graduação em Psicologia. O aprimoramento da preparação profissional para o manejo terapêutico do processo de luto envolve a integração entre teoria, prática e espaços

para elaboração pessoal dos estudantes, a fim de reduzir a insegurança inicial e promover práticas mais qualificadas desde o início da carreira.

Aponta-se como limitações deste estudo o número reduzido de participantes, que não permite a generalização dos achados. A metodologia qualitativa, por sua natureza, privilegiou a profundidade da compreensão em detrimento da representatividade estatística.

Sugere-se que pesquisas futuras possam ampliar a amostra, incluindo psicólogos com diferentes tempos de experiência e com distintas abordagens teóricas, a fim de aprofundar a compreensão sobre as variáveis que influenciam o manejo do luto. Estudos longitudinais que acompanhem a trajetória de desenvolvimento profissional de psicólogos clínicos no manejo dessa demanda também seriam de grande valia, assim como a avaliação de intervenções formativas específicas sobre luto durante a graduação e pós-graduação.

Espera-se que as reflexões e os dados apresentados neste trabalho possam subsidiar futuras discussões acadêmicas e institucionais, contribuindo para o aprimoramento da formação e do suporte oferecido aos psicólogos que atuam no complexo e necessário campo do acompanhamento ao luto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. O psicoterapeuta enquanto pessoa: vicissitudes de uma formação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 297-304, jul./set. 2008.

BOWLBY, John. **Apego e perda**: Vol 2: Separação: Angústia e Raiva. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Apego e perda**: Vol. 1. Apego. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF: CONEP, 3 mar. 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BUYS, Rogerio. Supervisão: um processo de restauração e crescimento. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 37, n. 86/87, p. 34-51, 1987.

CASELLATO, Gabriela. **Luto e psicoterapia**: teoria e prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

CLEM, Luciana; AUGUSTIN HOCH, Verena. LUTO E PERDA: A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA COMO UMA POSSIBILIDADE DE RESSIGNIFICAÇÃO. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [S. I.], v. 6, p. e29781, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/29781>. Acesso em: 16 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil**. Brasília, DF: CFP, 1992. Disponível em: https://www.google.com/search?q=http://site.cfp.org.br/leis_e_normas/atribuies-profissionais-do-psicologo-no-brasil/. Acesso em: 14 abr. 2024.

_____. **Quem faz a psicologia brasileira?**: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho: volume 1. Brasília, DF: CFP, 2022. p. 54-69.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: método qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

DELALIBERA, Mayra *et al.* Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado-PG-13. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 94-106, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193851916006>. Acesso em: 15 mar. 2025.

DOKA, Kenneth J. **Grief Is a Journey: Finding Your Path Through Loss.** New York: Atria Books, 2016.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Lutos finitos e infinitos.** São Paulo: Ubu, 2023.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer.** Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. **A clínica psicanalítica em pesquisa: fantasia e experiência.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

FIORINI, Milena C.; MORÉ, Carmen Leontina O.; BARDAGI, Marucia Patta. Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 1, p. 43–55, 12 jan. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2030/203054256005/html/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

FLACH, Katherine; LEVANDOWSKI, Daniela. Por que (ainda) é difícil abordar o luto? Avanços, desafios e perspectivas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 18, n. 3, 2024. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/38202>. Acesso em: 20 fev. 2025.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno.** São Paulo: Summus, 2021.

FRANCO, Maria Helena Pereira; OLIVEIRA, Daniela D’Almeida de. Luto por perda de animal. In: CASELLATO, Gabriela (Org.). **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido.** São Paulo: Summus, 2015. p. 91-107.

FREITAS, Adriana Francisca Santana de Carvalho; OLIVEIRA, Samanta Aparecida de. Os Impactos Emocionais Sofridos pelo Profissional de Psicologia Frente à Morte em Contexto Hospitalar. **AKRÓPOLIS - Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, [S. I.], v. 18, n. 4, 2010. Disponível em:
<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3297>. Acesso em: 3 abril. 2025.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia.** Tradução: Márcio Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

GARCIA, Luciana Valença; HARTMANN JUNIOR, José. Luto Complicado. In: SPENCER JUNIOR, J. A. H.; BARBOSA, Leopoldo (Org.). **Idosos: Perspectivas do Cuidado.** 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2018. v. 1, p. 97-116.

GONZAGA, Ludymilla Zacarias; PERES, Rodrigo Sanches. Luto: Um breve panorama teórico. In: SANTOS, M. A.; BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J. M. (Orgs.). **Relações interpessoais no ciclo vital: Conceitos e contextos.** São Paulo: Vetor, 2017. p. 439–449.

GONZÁLEZ, Fredy Enrique. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 155–183, 1 out. 2020.

Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>. Acesso em: 14 mar. 2025.

KHOSRAVI, Mohsen. Worden's task-based approach for supporting people bereaved by COVID-19. **Current Psychology**, [s. l.]: Springer Science+Business Media, 2 jan. 2021. DOI: 10.1007/s12144-020-01292-0. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-020-01292-0>. Acesso em: 25 fev. 2025.

KOVÁCS, Maria Júlia. Curso Psicologia da Morte: educação para a morte em ação. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 400-417, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2016000200010&script=sci_abstract&tlang=pt. Acesso em: 10 mar. 2025.

_____. **Educação para a morte**: Temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, Maria Júlia; VAICIUNAS, Nancy; ALVES, Elaine Gomes. Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 4, p. 930-943, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bxQ9gB56ZP9hjk5TfqLKQhb/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LANGENBACH, Mônica; NEGREIROS, Teresa Cristina. Identificação Projetiva na Relação Supervisor-Supervisionando. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 85-92, 1988.

LAPA, Dioni Mateus Kammer; NOGUEIRA, Maria Teresa Duarte. O luto não reconhecido pela morte do animal de estimação: Um estudo com tutoras de animais na cidade de Canguçu-RS. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 251-270, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/52336>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LUNA, Ivania Jann. Perda e luto: o exercício da escuta clínica na contemporaneidade. In: LEAL, Z. F. R. G.; PONTES, S. A. P. (Org.). **Temas em Psicologia Clínica**. Curitiba: CRV, 2023. v. 2, p. 151-160.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Burnout: The cost of caring**. Cambridge: Malor Books, 2016.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://pesquisameducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/60815562/Analise%20de%20conte%C3%BAdo.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

NASCIMENTO, Alessandro Medeiros; JESUS, Henrique Augusto Brust; ROAZZI, Antonio. Sentidos de morte em universitários do curso de Psicologia. **Revista Educação e Humanidades**, v. 2, n. 1, jan-jun, p. 525-559, 2021. Disponível em:

<https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8572>. Acesso em: 20 mar. 2025.

NEIMEYER, Robert A. **Techniques of grief therapy**: creative practices for counseling the bereaved. New York: Routledge, 2012.

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

PEREIRA, R. A. **As cenas temidas do psicoterapeuta iniciante: a construção do papel profissional do psicoterapeuta**. São Paulo: Àgora, 2011.

RIVERA, Tania. Resenha de: Luto e melancolia, de Freud, Sigmund. **Novos estudos CEBRAP**, n. 94, p. 231–237, nov. 2012.

ROCHA, Ana Paula Carvalho; FONSECA, Leylanne Cavalcante; SALES, Roberto Lopes. Dialogando sobre a morte como forma de prevenção do luto mal elaborado. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 12, p. 31-50, 2019. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1054>. Acesso em: 14 mar. 2025.

ROGERS, Carl R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. **Journal of consulting psychology**, v. 21, n. 2, p. 95, 1957. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1959-00842-001>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodología de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SCARABEL, Elisabete Itatani; PEDROSA, Rosimary de Oliveira; FONSECA, Fábio Luiz Socreppa da. O manejo psicológico da tanatologia no luto. In: FONSECA, F. L. S.; PEDROSA, R. O. (Org.). **Psicologia e Sociedade: Temáticas Emergentes**. Campo Grande, MS: Editora Inovar, 2023. Cap. 9, p. 125-141.

SEVERINO, Antonio J. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement. **Death Studies**, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10848151/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

TAVORA, Mônica Teles. Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. **Psicologia em Estudo**, v. 7, p. 121-130, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3v56VyhgDQzpT6XyLZJMpR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2025.

VIEIRA, Emanuel Meireles et al. Versão de Sentido na Supervisão Clínica Centrada na Pessoa: Alteridade, Presença e Relação Terapêutica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 10, n. 1, p. 63-76, jan./abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.375>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863939005/html/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto:** um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

ZWIELEWSKI, Grazielle; SANT'ANNA, Vânia. Um protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 21, n. 1, p. 227-242, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/5061>.
Acesso em: 10 mar. 2025.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pesquisa acerca do manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos atuantes na área clínica.

O(a) Sr(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “O manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos atuantes na área clínica”, a ser realizada pela pesquisadora responsável Prof Esp. Valquíria Pereira Cunha - Orientadora - e pelo discente Alexandre Volta Andrade Nascimento Júnior. É referente ao trabalho de conclusão de curso de título “O manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos atuantes na área clínica”, que será apresentado por Alexandre Volta Andrade Nascimento Júnior, aluno de psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

O(a) senhor(a) fará ou ouvirá a leitura das informações contidas nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE e após o aceite de consentimento, se assim desejar, e autorização para a coleta dos dados, ao término da pesquisa será convidado a assinar ou colocar sua impressão dactiloscópica no campo específico do TCLE que será impresso em 02 (duas) vias. O mesmo Termo também deverá ser rubricado em todas as páginas e assinado ao seu término pelo(a) senhor (a) e pela pesquisadora responsável. Ao final da coleta de seus dados e informações, o(a) senhor(a) ficará com 01 (uma) via deste documento e a outra com o pesquisador. Caso se sinta desconfortável ou não queira mais participar da pesquisa, esta será suspensa e/ou encerrada a coleta e não há motivos para ficar preocupado(a).

JUSTIFICATIVA:

No contexto do processo de luto, os psicólogos clínicos desempenham um papel crucial ao oferecer um serviço de escuta qualificada, a fim de auxiliar os enlutados a lidar com suas emoções, enfrentar desafios e encontrar estratégias para seguir adiante. Diante da complexidade do processo de luto, surge a necessidade de compreender mais profundamente como os jovens psicólogos atuantes na área clínica enfrentam esse desafio em seu trabalho terapêutico.

Nesse sentido, o problema de pesquisa que norteia este estudo é: Como os jovens psicólogos abordam o manejo terapêutico do processo de luto na clínica, considerando suas práticas, desafios e estratégias de intervenção?

A relevância deste estudo reside na importância de compreender como os jovens profissionais da psicologia atuantes na área clínica lidam com um dos momentos mais sensíveis e dolorosos na vida de seus pacientes: o processo de luto. Ao entender suas práticas, desafios e estratégias de intervenção, podemos propor recomendações para o aprimoramento da formação acadêmica e do suporte institucional aos jovens psicólogos clínicos que trabalham com o luto, a fim de contribuir para a disseminação de boas práticas clínicas.

Dessa forma, ao preencher essa lacuna, este estudo contribui para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e empáticas no campo da psicoterapia do luto, fornecendo insights valiosos para a prática clínica, a formação acadêmica e o desenvolvimento de políticas de saúde mental voltadas para o enfrentamento do luto, especialmente pelo jovem psicólogo atuante no contexto da área clínica.

OBJETIVOS

Investigar o manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos atuantes na área clínica.

Especificamente, objetiva-se identificar as estratégias de intervenção empregadas por jovens psicólogos atuantes na clínica para lidar com diferentes fases do processo de luto e compreender os desafios relacionados ao manejo do luto por jovens psicólogos atuantes na clínica.

PROCEDIMENTOS

Se o(a) Sr(a). aceitar participar da pesquisa, serão realizadas entrevistas individuais por videoconferência, com duração aproximada de 30 a 60 minutos, nas quais serão abordadas questões sobre sua prática clínica no contexto do luto. A entrevista será gravada com seu consentimento para garantir a precisão das respostas. As informações obtidas serão tratadas de forma confidencial, e a identidade dos participantes será preservada em todas as etapas da pesquisa e na divulgação dos resultados.

RISCOS ENVOLVIDOS

Os riscos são considerados mínimos, pois os procedimentos abordam temas relacionados ao cotidiano profissional dos participantes, sem expô-los a situações diferentes das vivenciadas em sua prática habitual (artigo 18 da Resolução CNS nº 510/2016).

Apesar da classificação de risco mínimo, podem ocorrer desconfortos emocionais durante as entrevistas, especialmente devido à evocação de sentimentos relacionados às experiências profissionais no manejo do luto.

Caso ocorra a necessidade de atendimento psicológico ou médico, a entrevista será interrompida e os pesquisadores subsidiarão o apoio e encaminhamentos necessários aos participantes a um profissional qualificado e registrado no Conselho Regional de Psicologia (CRP) ou no Conselho Federal de Medicina (CRM) com base na localização, preferência do participante e natureza da demanda apresentada, sendo vedado o atendimento pelos próprios pesquisadores.

Outro possível risco é o de vazamento das informações dos resultados e das identidades dos participantes. A esse respeito, garante-se que o participante será identificado na pesquisa e em publicações dela resultantes apenas por nome fictício.

Além disso, por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual, há riscos específicos relacionados às limitações das tecnologias utilizadas, como falhas de conexão ou possíveis violações de confidencialidade dos dados.

Para minimizar tais riscos, as entrevistas serão realizadas exclusivamente por meio da plataforma Google Meet, que oferece criptografia de ponta a ponta, com links personalizados para cada participante.

Todas as entrevistas serão criptografadas e gravadas apenas com o consentimento expresso dos participantes, sendo armazenadas em dispositivo seguro, offline e protegido por senha. Os registros serão mantidos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, conforme Resoluções CNS nº 466/12 e 510/16.

Conforme estabelecido nos artigos 19 e 22 da Resolução CNS nº 510/2016 e no item V da Resolução CNS nº 466/2012, os participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), terão direito a assistência integral e gratuita. Além disso, eventuais situações de risco significativo serão imediatamente comunicadas ao Sistema CEP/CONEP, garantindo a integridade e proteção ética dos participantes.

BENEFÍCIOS

Quanto aos benefícios à sociedade, destaca-se a contribuição para a compreensão do fenômeno do luto. Haverá produção de conhecimento científico e os pesquisadores promoverão a publicação de artigo resultante da pesquisa.

Ademais, os resultados do estudo poderão influenciar a elaboração de diretrizes e manuais de intervenção psicológica, beneficiando a formação e atuação de jovens psicólogos na área clínica.

A realização das entrevistas oportunizará aos participantes a ampliação de suas reflexões sobre desafios e estratégias que eles experienciam no manejo do luto, o que pode enriquecer sua prática profissional.

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Sua participação é voluntária, e você pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à sua vida profissional ou acadêmica. Não há qualquer custo para a sua participação, e despesas como transporte e alimentação não serão necessárias, pois as entrevistas ocorrerão online.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Todos os riscos da pesquisa serão acompanhados e serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores que dispõem de estratégias para minimizar esses riscos, como: conscientizá-lo da não obrigatoriedade de participação e garantia plena de desistir, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, a garantia de assistência, caso ocorra qualquer adversidade imediata ou a longo prazo por causa da pesquisa.

Na ocorrência de situações adversas, o(a) senhor(a) poderá contatar os pesquisadores por meio dos telefones e e-mails registrados nesse documento, e estes arcarão com todos os custos financeiros, sendo que esse acompanhamento ocorrerá pelo tempo que for necessário, durante ou mesmo após o encerramento da pesquisa.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

O(a) senhor(a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, e em qualquer fase. O(a) senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e sua recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefício. Os pesquisadores irão tratar a identidade dos sujeitos pesquisados de forma sigilosa e nomes fictícios serão utilizados na divulgação dos resultados da pesquisa, os dados coletados serão arquivados por um período de cinco anos, garantindo sua privacidade.

EM CASO DE DÚVIDAS

Caso tenha dúvidas sobre o estudo, pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Valquíria Pereira da Cunha, pelo telefone (86)98877-9951 com o pesquisador discente, Alexandre Volta Andrade Nascimento Júnior, pelo telefone (86) 98103-0450. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável pelo acompanhamento da pesquisa poderá ser contatado pelo número (86) 3025-2647 e email: cep@faculdadecet.edu.br.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Como pesquisadora, asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/12 e 510/16 e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro também, ter explicado todas as informações que compõem este Termo e fornecido uma cópia deste ao participante.

Informo que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante. Declaro que assinei as 2 (duas) vias deste termo e solicitei a autorização do participante, ficando com 1 (uma) via em meu poder e a outra dada a ele.

Declaração de Consentimento

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa intitulada "O manejo terapêutico do processo de luto na perspectiva de jovens psicólogos atuantes na área clínica".

Declaração de Consentimento para Gravação

Declaro que fui informado(a) de que a entrevista será gravada exclusivamente para os fins desta pesquisa, conforme descrito neste documento, e que as gravações serão utilizadas para transcrição e análise dos dados.

Também fui informado(a) de que o consentimento para a gravação será confirmado verbalmente antes do início da entrevista; que as gravações serão armazenadas em ambiente seguro, offline, protegido por senha, e serão devidamente arquivadas por 5 (cinco) anos após o término do estudo; que minha identidade será preservada por meio da anonimização dos dados coletados.

Após a leitura e esclarecimento de eventuais dúvidas, manifesto meu consentimento quanto à gravação da entrevista:

Sim, autorizo a gravação da entrevista.

Não autorizo a gravação da entrevista.

Assinatura do participante ou responsável

Assinatura da Pesquisadora responsável

Assinatura do Pesquisador discente

APÊNDICE B

Protocolo de Entrevista

1. Informações gerais:

Para começar, gostaria que você falasse um pouco sobre sua trajetória profissional: sua formação, há quanto tempo atua na clínica e qual é sua abordagem teórica.

2. Experiência acadêmica e profissional com o luto.

Gostaria que você descrevesse um pouco a sua experiência, enquanto estudante e profissional, com a temática do luto.

Existem estratégias ou referências teóricas que você sente que te ajudam mais?

4. Desafios e dificuldades

Na sua experiência, quais são os maiores desafios ao lidar com o luto na clínica?

5. Sugestões e Melhorias:

O que você acha que poderia ser feito para melhorar a formação dos psicólogos na área do manejo do luto?

Que recomendações você daria para jovens psicólogos que estão começando a lidar com pacientes enlutados?

6. Reflexões Finais:

Há mais alguma coisa que você gostaria de adicionar sobre sua experiência ou sobre o manejo do luto que não tenha sido abordada nas perguntas anteriores?