



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**JULIANA DE ALMEIDA SILVA**

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA CENTRADA EM PESSOAS ENLUTADAS NA  
PANDEMIA DE COVID-19**

**VITÓRIA DA CONQUISTA**

**2023**

**JULIANA DE ALMEIDA SILVA**

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA CENTRADA EM PESSOAS ENLUTADAS NA  
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental

Orientadora: Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

**VITÓRIA DA CONQUISTA- BA**

**2023**

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

S586

Silva, Juliana de Almeida.

Intervenção psicológica centrada em pessoas enlutadas na pandemia de COVID-19 / Juliana de Almeida Silva. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023.

149 f.; il.; 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Andréa Batista de Andrade Castelo Branco.  
Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Covid-19. 2. Luto. 3. Psicologia. 4. Abordagem Centrada na Pessoa  
I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Castelo Branco, Andréa Batista de Andrade. III. Título.

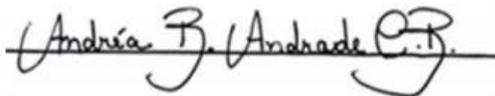
CDU: 616.8-085.851:393.7

**Juliana de Almeida Silva**

**“Intervenção Psicológica Centrada em Pessoas Enlutadas na  
Pandemia de COVID-19”**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 27/06/2023.



Dra. Andrea Batista De Andrade Castelo Branco (Orientadora)  
(Universidade Federal do Ceará)



Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco (Examinador)  
(Universidade Federal do Ceará)



Prof. Dr. Emanuel Meireles Vieira (Examinador)  
(Universidade Federal do Ceará)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 Luto no contexto da Covid-19	8
2.2 O luto na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa	12
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
3.1 Métodos: pesquisa-ação e estudo de caso	16
3.2 Cenário da pesquisa	19
3.3 Participantes do estudo	19
3.4 Estratégias de obtenção de material empírico: entrevista de observação	20
3.5 Estratégias de processamento e análise de material empírico: Análise de Conteúdo	22
3.6 Procedimentos	23
3.7 Considerações éticas	25
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
4.1 Estudo 1: Modelo de registro clínico baseado na Abordagem Centrada na Pessoa: pesquisas interventivas e gestão do cuidado	28
4.2 Estudo 2: Experiências de luto no contexto da pandemia de Covid-19 na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa	47
4.3 Estudo 3: Intervenções centradas na pessoa frente às experiências de luto na pandemia: pesquisa-ação	74
4.4 Estudo 4: Elaboração de luto no processo terapêutico centrado na pessoa: Estudo de Caso	100
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>121</b>
<b>REFERÊNCIAS GERAIS</b>	<b>124</b>
Apêndice 1	128
Apêndice 2	130
Apêndice 3	132
Apêndice 4	133
Apêndice 5	134
Apêndice 6	138
Anexo	

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicionais.

Ao meu marido, Wendel, meu companheiro de vida e maior incentivador. Obrigada pelo cuidado e paciência em me acolher nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora, Andréa Andrade, por quem nutro total admiração e respeito. Obrigada pela paciência, compreensão e suporte em todo o momento.

Aos membros do Laboratório Centrado na Pessoa e pesquisadores auxiliares do estudo. A participação ativa de todos foi fundamental para a concretização dessa pesquisa.

À minha colega e amiga, Amanda, pela amizade e confiança em mim. A sua presença tornou essa trajetória mais leve.

Às participantes da pesquisa pelo encontro genuíno e pela confiança em nossa relação. A quem também dedico este trabalho.

Por fim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional nesse processo.

## RESUMO

A pandemia da Covid-19 desencadeou a vivência de lutos concretos e simbólicos. Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, o luto pode ser compreendido como a vivência de pensamentos, sentimentos e sensações físicas relacionada a mudanças no campo fenomenológico de uma pessoa, cuja perda pode ser geradora de tensões na relação organismo-ambiente e ameaçadora ao *self*. O psicólogo centrado na pessoa considera incondicionalmente e compreende a perda do enlutado a partir do referencial interno do cliente, facilitando a simbolização consciente dessa experiência. O objetivo deste estudo é desenvolver uma intervenção centrada na pessoa diante do luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid-19. Este estudo conflui com os objetivos da linha Práticas Clínicas e Saúde Mental, pois desenvolve uma prática de saúde mental alinhada à clínica ampliada. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza os métodos da Pesquisa-ação e do Estudo de caso. Foram atendidas duas clientes enlutadas, nas quais participaram de sete a dez sessões. Para obtenção de material empírico, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas e sessões de atendimento psicológico individual online. O roteiro de campo foi utilizado como instrumento para o monitoramento e aperfeiçoamento das ações. A análise do material empírico é guiada pela Análise de Conteúdo. Os resultados da pesquisa são apresentados em quatro estudos. O primeiro artigo propõe a elaboração de um instrumento (produto da pesquisa) que pode ser utilizado como ferramenta de gestão do cuidado ou como roteiro de campo para conduzir a fase de monitoramento de uma intervenção centrada na pessoa em um contexto de pesquisa-ação. O segundo artigo compreende as experiências de luto na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, antes do início do processo terapêutico. O terceiro artigo tem como foco a descrição e análise das intervenções realizadas nos atendimentos psicológicos das participantes. O quarto artigo aprofunda um dos casos atendidos e apresenta uma análise sobre a simbolização do luto no contexto terapêutico. Os resultados evidenciaram que as intervenções centradas na pessoa facilitaram o processo de elaboração do luto das clientes, favorecendo o contato com as emoções, a reorganização do self e a diminuição do estado de tensão. Considera-se que o desenvolvimento da pesquisa trouxe benefícios diretos às participantes do estudo e possibilitou o aprimoramento da prática profissional da psicóloga-pesquisadora. Espera-se que essa pesquisa contribua para subsidiar intervenções centradas na pessoa frente ao luto e fomenta novos estudos sobre o tema, sobretudo na área da Psicologia da Saúde.

**Palavras-chave:** Luto; Covid-19; Abordagem Centrada na Pessoa

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic triggered the experience of concrete and symbolic mourning. From the perspective of the Person-Centered Approach, grief can be understood as the experience of thoughts, feelings and physical sensations related to changes in the phenomenological field of a person, whose loss can generate tensions in the organism-environment relationship and threaten the self. The person-centered psychologist unconditionally considers and understands the bereaved person's loss from the client's internal frame of reference, facilitating the conscious symbolization of this experience. The aim of this study is to develop a person-centered intervention in the face of grief experienced by individuals who have lost loved ones due to Covid-19. This study converges with the objectives of the Clinical Practices and Mental Health line, as it develops a mental health practice aligned with the expanded clinic. This is a qualitative research that uses the methods of Action Research and Case Study. Two grieving clients were assisted, in which they participated from seven to ten sessions. To obtain empirical material, two semi-structured interviews and online individual psychological care sessions were carried out. The field script was used as a tool for monitoring and improving actions. The analysis of empirical material is guided by Content Analysis. Research results are presented in four studies. The first article proposes the development of an instrument (research product) that can be used as a care management tool or as a field guide to conduct the monitoring phase of a person-centered intervention in an action-research context. The second article comprises the grieving experiences from the perspective of the Person-Centered Approach, before the beginning of the therapeutic process. The third article focuses on the description and analysis of the interventions carried out in the participants' psychological care. The fourth article deepens one of the cases treated and presents an analysis on the symbolization of mourning in the therapeutic context. The results showed that person-centered interventions facilitated the process of working through the clients' grief, favoring contact with emotions, reorganizing the self and reducing the state of tension. It is considered that the development of the research brought direct benefits to the study participants and enabled the improvement of the professional practice of the psychologist-researcher. It is hoped that this research will contribute to support person-centered interventions in the face of grief and encourage new studies on the subject, especially in the area of Health Psychology.

**Keywords:** Mourning; Covid-19; Person Centered Approach

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente em março de 2020 a instauração de uma pandemia devido ao surto da doença do Novo Coronavírus - COVID-19 (Cardoso et al., 2020). Trata-se de um cenário de elevada transmissibilidade viral e de altos índices de mortalidade que exigem a adoção do isolamento social e de diversas medidas sanitárias para a contenção do vírus (Magalhães et al., 2020).

Esse contexto tem gerado significativos impactos na saúde física e no bem-estar psicossocial da população mundial. São vivenciados lutos concretos e simbólicos relacionados às mudanças nas condições de trabalho e estudo, à necessidade de isolamento social, *lockdowns*, bem como à emergência do sentimento de falta de controle, à interrupção de planos e projetos e, principalmente, o luto coletivo diante da morte de milhões de pessoas (Dantas et al., 2020).

Pode-se compreender o luto como um processo complexo de elaboração e adaptação às perdas vivenciadas, apresentando-se de forma singular pelos indivíduos. O luto envolve emoções, sensações físicas, cognições e mudanças no comportamento (Fuchs, 2018; Wallace et al., 2020). O modo da vivência do luto está relacionado a diversos fatores, como: a natureza e as circunstâncias da morte, o vínculo estabelecido entre o enlutado e a pessoa falecida, percepções acerca da morte, acesso a rede de apoio social, características de personalidade do enlutado, concretização de rituais de despedida, entre outros (Dantas et al., 2020).

Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), esse fenômeno é entendido como a vivência de pensamentos, sentimentos e sensações físicas relacionada a mudanças no campo fenomenológico de uma pessoa. O psicólogo centrado na pessoa considera incondicionalmente e compreende a experiência afetiva, cognitiva e física diante da perda do enlutado, a partir do referencial interno do cliente, facilitando sua simbolização consciente (Haugh, 2011).

Apesar de não existir uma definição do próprio Carl Rogers sobre o luto, a partir do seu legado teórico, é possível afirmar que a perda de um ente querido pode ser uma experiência ameaçadora ao *self* e que o luto é um processo homeostático de autorregulação orgânica frente a um tensionamento organismo-ambiente gerado pela morte de alguém significativo.

Diante da experiência da perda, a pessoa pode apresentar mudanças no comportamento, reorganização da personalidade, distorção ou negação da experiência relacionada à morte, busca por recursos externos, aceitação da perda e a realização de rituais de despedida. Nesse sentido, é fundamental que o terapeuta compreenda o modo de funcionamento do cliente e seu autoconceito – conjunto de valores e percepções de si mesmo, bem como os movimentos autorregulatórios utilizados.

Considerando o cenário de pandemia, é possível demarcar elementos que podem afetar o processo de luto dos indivíduos que perderam familiares devido à Covid-19: restrições de rituais de despedida, impossibilidade da realização de visitas a entes queridos hospitalizados que estão em iminência de morte, suspensão dos ritos religiosos pós-óbito, ocorrência de múltiplas perdas em uma mesma família, mudança no funcionamento dos funerais e enterros – o corpo do ente querido não pode ser lavado, vestido e nem visto pela última vez, é disposto em um saco preto e o caixão deve ser lacrado. Além disso, o número de pessoas nos velórios é drasticamente reduzido e mantém-se o distanciamento social, impossibilitando o apoio emocional através da demonstração física de afeto (Dantas et al., 2020; Crepaldi et al., 2020).

Nesse panorama, os enlutados devido às perdas pela Covid-19 podem experimentar sentimentos de incredulidade e irrealidade diante da morte, fantasias acerca da troca de corpos e a sensação de incompletude de um ciclo em decorrência das restrições dos rituais fúnebres. Pode-se apresentar também sentimentos de culpa, raiva, bem como a percepção de uma morte injusta, pouco digna, desumana e que poderia ter sido evitada. (Dantas et al., 2020).

As implicações à saúde mental geradas pela pandemia de Covid-19, bem como as mudanças e restrições no acesso da população aos serviços de saúde mental evidenciaram a necessidade urgente de explorar outras possibilidades viáveis de assistência psicológica, a exemplo da prestação de serviços psicológicos online (Barker & Barker, 2021). O atendimento psicológico online tem se tornado uma realidade comum e potente que compreende muitos desafios, mas também benefícios, como: maior disponibilidade, conveniência, baixo custo, privacidade, democratização do acesso e redução do estigma social associado à busca por cuidado em saúde mental. No Brasil, a regulamentação para a assistência psicológica na modalidade virtual é recente, tendo ocorrido a partir da resolução

CFP no 11/2018 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018) e, mais recentemente, com a Resolução nº 04, de 26 Março de 2020 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação no período de pandemia do Covid-19 e expande as possibilidades interventivas na prática psicológica online (Pieta & Gomes, 2014).

Susman (2021) aponta que o encontro remoto, com todas as suas vantagens e desvantagens, permanecerá como uma realidade nas dimensões pessoal e profissional de nossas vidas. Construir uma cultura online responsável, nesse sentido, diz respeito a aprender a como se tornar mais autêntico, relacional e vivo o quanto possível dentro do ambiente online. É imperativo compreender o espaço intersubjetivo entre as telas e refletir sobre os fenômenos psicológicos emergentes nesse tipo de relacionamento remoto. Construir uma prática reflexiva sobre os efeitos da conexão interpessoal online é o primeiro passo para ampliar as capacidades relacionais no contexto remoto. É fundamental lidar de maneira ativa com as limitações e as possibilidades do atendimento psicológico online para o aprimoramento dessa modalidade de serviço em saúde mental.

Diante disso, este estudo desenvolve uma pesquisa, na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, para compreender as experiências e intervir em demandas relacionadas ao luto de familiares que perderam entes queridos devido à Covid-19, elaborada a partir das seguintes perguntas-problema: como se dá a vivência do luto de pessoas com entes queridos que faleceram devido à Covid-19 e a simbolização da perda no processo terapêutico? E de que forma as intervenções psicológicas centradas na pessoa podem ser aprimoradas e promover repercussões terapêuticas na elaboração do luto?

A relevância deste trabalho se justifica, portanto, pela necessidade de aprofundamento da compreensão dos diversos aspectos e especificidades relacionadas ao luto de pessoas que perderam entes queridos devido à Covid-19. Considerando os impactos das restrições impostas pelo contexto de pandemia na elaboração e significação da perda dessas pessoas, torna-se urgente o desenvolvimento de estratégias que subsidiem a atuação do psicólogo no manejo adequado do luto, a fim de contribuir para a minimização dos impactos imediatos e, à longo prazo, das múltiplas perdas decorrentes da pandemia.

Acrescenta-se que há uma escassez na literatura nacional sobre o luto na perspectiva centrada na pessoa. Ao realizar cruzamento dos descritores “luto” AND “Abordagem

Centrada na Pessoa” OR “Carl Rogers” OR “Psicologia Humanista” OR “Terapia Centrada no Cliente”, verificou-se que não há produções científicas nas bases de dados do Scielo, Pepsic e Lilacs. Nesse sentido, essa pesquisa traz contribuições científicas para a abordagem, norteando as práticas de psicólogos centrados na pessoa que atendem enlutados, sobretudo em período pandêmico.

Nesse panorama, essa pesquisa tem como objetivo geral desenvolver e aprimorar uma intervenção centrada na pessoa diante do luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid-19. Têm-se como objetivos específicos: a) Compreender a experiência de luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid-19; c) Identificar e descrever as intervenções psicológicas no processo terapêutico e suas repercussões na simbolização do luto desses participantes; d) Avaliar qualitativamente as intervenções psicológicas realizadas na perspectiva das participantes; e) Elaborar um instrumento para gestão de cuidado centrado na pessoa e/ou para fase de monitoramento da ação na pesquisa-ação.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Luto no contexto da Covid-19**

O primeiro caso de Covid-19, doença respiratória infecciosa causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2, foi identificado na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019. Frente ao aumento exponencial de sua incidência, em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara pandemia pela Covid-19 (Estrela et al., 2021). No final do primeiro ano de pandemia, foram registrados oficialmente, pelo menos, 1,8 milhões de mortes por Covid-19 no mundo e 194.949 mortes no Brasil. Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apontou que o número de óbitos pela doença no País no ano de 2020 foi 18,2% maior do que o notificado, alcançando 230.452 mortes. Essa discrepância se explica pela demora no registro de óbitos e pela reclassificação das causas da morte, decorrente da investigação municipal, estadual e federal (Levy, 2021).

As pessoas infectadas pela Covid-19 podem apresentar sintomas como coriza, tosse seca, dor de garganta, dores no corpo e nas articulações, febre e dificuldade para respirar. No geral, os sintomas são leves, contudo, pode ocorrer a progressão do quadro para a forma mais

grave da doença, em que há o comprometimento respiratório agudo e piora clínica geral, levando à necessidade de hospitalização e, em alguns casos, de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A alta transmissibilidade da Covid-19 e o índice elevado de indivíduos infectados com quadros moderados e graves da doença, de maneira simultânea, causou o colapso no sistema de saúde de diversos países. Outro ponto crítico, especialmente no início da pandemia, foi o frágil estabelecimento de protocolos para identificação dos casos e para os fluxos na assistência, a ausência de vacina e de qualquer tratamento preventivo eficaz e a restrição de acesso aos testes (Freitas, et al., 2020).

Ainda no primeiro ano de pandemia, o Brasil ocupou o 5º lugar no mundo com mais óbitos por Covid-19, sendo um dos principais epicentros da crise, também pelo alarmante número de infectados. A saúde pública se defrontou com os impactos relacionados às medidas sanitárias de contenção da disseminação do vírus Sars-Cov2 e às reverberações econômicas, políticas e sociais desse contexto. Além dos efeitos biológicos, existem implicações psicológicas significativas e artigos nacionais e internacionais sugerem a possibilidade de uma pandemia concomitante à da Covid-19, em que a saúde mental da população é afetada (Schmidt et al., 2020).

Durante surtos de doenças infecciosas, é comum que os impactos à saúde mental, tanto no âmbito individual quanto coletivo, sejam secundarizados e negligenciados em comparação ao risco biológico e aos esforços empregados na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e na construção de medidas de prevenção e de tratamento da doença. Contextos epidêmicos passados, como o da Ebola, mostraram que as consequências à saúde mental podem ser mais prolongadas e ter maior prevalência do que a própria epidemia (Moreira et al., 2020). Segundo os autores, durante o surto de Ebola, houve um impacto epidemiológico individual e coletivo diante do aumento das taxas de sintomas psiquiátricos da população, que por sua vez, contribuiu para o aumento da mortalidade indireta por outras causas.

A pandemia instaurou uma sensação repentina de perda de controle e a percepção de um processo abrupto de ruptura de vida, ocasionando sentimentos de ansiedade, medo e insegurança na população (Teixeira, 2020). É vivenciado um luto coletivo diante de perdas concretas e simbólicas relacionadas às inúmeras mortes pela Covid-19, mas também pelas

mudanças impostas pelas medidas sanitárias e de isolamento social fundamentais ao enfrentamento desse período de crise (Crepaldi et al., 2020).

Ocorreram alterações nas condições de trabalho e de estudo, na rotina, na maneira de se relacionar - migrando a conexão face a face para aquela mediada por uma tela e pela tecnologia -, além disso, muitas pessoas precisaram interromper planos e projetos e reprogramar a rota da vida. Outrossim, quando não ocorrem perdas concretas, como o óbito de um ente querido, as pessoas podem vivenciar sofrimento psíquico, pela sensibilização e empatia às pessoas mais diretamente afetadas pela pandemia (Crepaldi et al., 2020).

No contexto da pandemia, há uma série de elementos que podem influenciar o processo de elaboração do luto, como: a natureza repentina da morte e a circunstância de isolamento de contato no internamento hospitalar, estigmatização e discriminação social associadas à doença, limitação no suporte social, modificação dos ritos e rituais de despedida, tensionamento das relações familiares, vivência de outras perdas concomitantemente à morte, experiência de morte com grande sofrimento e desconforto físico, e ocorrência de perdas consecutivas em uma mesma família (Cardoso et al., 2020).

O luto pela Covid-19 pode ter sido intensificado por acontecimentos que precedem a morte propriamente dita. Ainda no contexto de internamento, o familiar vivencia dificuldades que podem agravar o sofrimento emocional, como a dificuldade no acesso a informações sobre o quadro clínico ou a impessoalidade ao receber notícias do ente querido por telefone, a falta de comunicação com o familiar hospitalizado e a solidão vivenciada tanto pela pessoa adoecida quanto pelos membros da família (Crepaldi et al., 2021).

Além disso, a ocorrência de casos de contaminação e de óbito por Covid-19 em um mesmo núcleo familiar, em um curto espaço de tempo, mobiliza lutos sequenciais, agravando os desafios no enfrentamento das perdas e nos processos de despedidas. As repercussões emocionais nesses casos podem ser potencializadas, dependendo dos papéis e funções desempenhadas pela pessoa falecida na dinâmica familiar (Lopes et al., 2021).

Dantas et al. (2020) ressalta que durante a pandemia, os rituais funerários e póstumos foram proibidos ou realizados com muitas restrições, visto que a reunião de pessoas aumenta a chance de contágio da doença. Outrossim, procedimentos de tanatopraxia - limpeza e preparação do corpo para homenagens fúnebres - foram suspensos devido ao alto risco de transmissão póstuma da Covid-19. O corpo do falecido deve ser entregue à família em caixão

lacrado, e não poderá ser visto e tocado uma última vez. Esses aspectos demarcam uma das especificidades do processo de luto dos que perderam um ente querido para a Covid-19.

Em nossa cultura, os rituais de despedida são centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo. A impossibilidade de realizar práticas culturais e religiosas tradicionais, de permanência junto ao falecido durante algum tempo para a despedida, pode gerar a sensação da realização de um ritual incompleto e do tratamento negligente e desumano no final da vida da pessoa querida (Giamattey et al., 2022). Percebe-se, entretanto, a ressignificação dos rituais funerários com o auxílio de recursos tecnológicos. Em alguns locais, têm sido realizadas transmissões ao vivo de velórios, enterros e rituais religiosos, como missa de sétimo dia. Esses recursos disponíveis podem facilitar o processo de despedida dos que faleceram, além de promover maior sensação de apoio social e de suporte emocional, ainda que de maneira virtual (Estrela et al., 2021).

Nesse contexto, os familiares e amigos enlutados devido à perdas por Covid-19 podem vivenciar sentimentos de medo, frustração, raiva e tristeza diante da imprevisibilidade do cenário e da forma brusca e repentina da perda (Sunde & Sunde, 2020). Ademais, também podem experimentar sentimentos de incredulidade e fantasias de que houve troca de corpos e outra pessoa tenha sido sepultada no lugar do ente querido.

Outros sentimentos relatados relacionados às limitações nas cerimônias fúnebres e rituais de despedida dizem respeito à sensação de incompletude de um ciclo, de morte desumana e a culpa pela impossibilidade de realizar os desejos expressos em vida pelo familiar falecido. (Dantas et al., 2020; Cardoso et al., 2020). Solidão e vulnerabilidade também são expressos por familiares que vivenciam condição de distanciamento físico e possuem rede de apoio fragilizada (Cardoso et al., 2020).

A pandemia exigiu a reorganização das atividades cotidianas, a construção de práticas novas e colocou a população diante da incerteza com relação ao futuro. Não se sabe exatamente quais as consequências psicológicas a longo prazo para a sociedade diante das múltiplas perdas ocasionadas pela Covid-19. Portanto, é fundamental que se possa aprofundar a compreensão das repercussões dos processos de morte e luto em um cenário pandêmico.

Alves e Kovács (2016) apontam que as experiências de enlutamento são individuais e únicas. No entanto, apesar de ser um processo vivido singularmente, o luto não diz respeito

a um fenômeno puramente individual. A morte afeta toda a estrutura e a dinâmica de uma família, exigindo a elaboração de afetos mobilizados pela perda e a reorganização do seu funcionamento e dos papéis ocupados pelos seus membros (Lopes et al., 2021). Dentre as diversas vivências de luto decorrentes da pandemia, o foco desta pesquisa recai sobre o enlutamento pela perda de um ente querido por Covid-19, considerando as especificidades do processo agudo de luto vivenciado em meio à pandemia.

## **2.2. O luto na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa**

De acordo com Haugh (2011), pode parecer contraditório propor uma intervenção centrada na pessoa para a perda e o luto, tendo em vista que a ACP diz respeito às atitudes voltadas à relação terapêutica, cujo interesse está na experiência da pessoa no mundo e na facilitação da descoberta dessa experiência a partir da ampliação da consciência. A atuação do terapeuta frente ao enlutado é semelhante a qualquer vivência que o cliente traga, porém entender porque o luto gera mudanças e afetamentos, e explicar como a abordagem pode contribuir com a elaboração da perda, pode ser útil na prática rogeriana (Haugh, 2011).

A teoria interfere na maneira como o terapeuta percebe o mundo e como expressa o seu jeito de ser, de modo que uma leitura rogeriana sobre o luto possibilita que o terapeuta compreenda o que pode estar acontecendo com o enlutado e fique mais propenso a experimentar uma consideração positiva incondicional, tornando-se mais receptivo e manifestando respostas empáticas (Haugh, 2011).

Nessa perspectiva, uma intervenção centrada na pessoa pode ser concebida a partir das atitudes facilitadoras frente ao enlutado que experimenta a perda e seus desdobramentos existenciais, a partir do seu referencial interno. As perdas simbólicas ou concretas vivenciadas pelo cliente são, comumente, o que o motivam a buscar por atendimento psicológico. Por isso, a compreensão do luto é fundamental no trabalho do terapeuta centrado na pessoa. Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), o luto pode ser descrito como a vivência de pensamentos, sentimentos e sensações físicas relacionada a mudanças no campo fenomenológico de uma pessoa (Haugh, 2011).

Para Rogers (1951/1992), a pessoa é o centro e existe em um mundo de experiências que está em permanente mudança. As perdas são inerentes à vida e podem provocar mudanças significativas. O campo fenomenológico compreende tudo aquilo que é

experimentado pelo organismo, incluindo as experiências apreendidas e as não apreendidas pela consciência. Considera-se que apenas uma parte da vivência da pessoa é conscientemente experimentada e outra parte está disponível à consciência. Caso exista uma tendência organísmica para acessar essa experiência disponível, o psicólogo pode facilitar esse processo de ampliação de consciência (Rogers, 1951/1992). A depender do modo como cada um lida com o luto, a perda pode ser integrada ou negada à experiência.

A partir da teoria da personalidade de Carl Rogers, pode-se conceber a perda como uma possível experiência ameaçadora ao *self*, e o luto como um processo de autorregulação organísmica frente a um tensionamento organismo-ambiente gerado pela perda de algo significativo ou pela morte do ente querido. A experiência se torna ameaçadora devido à perda concreta do ente amado e sua ausência em vida, mas também pela perda de um certo papel que constituía o autoconceito do enlutado. Assim, a simbolização da morte de um ente querido nos coloca diante da nossa própria finitude e nos faz vivenciar o luto de algumas partes de nós mesmos, do nosso *self*. A morte do ente querido não diz respeito só a uma perda, mas também uma ameaça pela materialização da própria morte (Bromberg, 1998).

A tendência à autorrealização do organismo é um postulado central na ACP. Rogers (1959/1977), assume essa tendência como o aspecto mais fundamental do organismo e anterior ao exercício das funções físicas e experienciais. A tendência à autorrealização diz respeito ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa a fim de garantir a sua segurança e crescimento, considerando os limites e possibilidades do meio ambiente. Ressalta-se que essa tendência visa alcançar aquilo que o indivíduo percebe como importante ou enriquecedor, de modo que a elaboração da perda pode promover a dor, mas também crescimento e autoconhecimento.

O processo de luto, nessa perspectiva, possibilita que a pessoa enlutada apresente diferentes movimentos autorregulatórios conforme suas necessidades organísmicas e de *self* do momento (Castelo Branco, 2019), *a saber*: mudanças no comportamento para adaptar-se à nova rotina e dinâmica familiar, reorganização da personalidade frente aos novos papéis, distorção ou negação da experiência (negação da morte, culpabilização pela morte), afastamento do ambiente relacionado à pessoa falecida, busca por recursos externos, aceitação da perda, realização de rituais de despedida, dentre outros.

Nesse sentido, as autorregulações buscam formas de lidar com perda ou de reduzir a tensão entre organismo e ambiente provocado pela morte. Trata-se de buscar o equilíbrio (homeostase), automodificar-se ou adaptar-se ao ambiente, mudar o ambiente para adequá-lo à experiência ou sair do ambiente (Castelo Branco, 2019). É nesses diferentes movimentos de autorregulação que a ACP possui um entendimento dinâmico e fluido do processo de luto, como um sistema multifacetado e aberto, no qual passado, presente e futuro se interconectam, superando as tradicionais teorias psicodinâmicas ou baseadas em estágios (Haugh, 2011).

As abordagens tradicionais sobre o luto descrevem as etapas que a pessoa enlutada vivenciará psicologicamente frente à perda e sugerem como principal objetivo psicoterapêutico auxiliar o cliente a passar pelas fases e/ou tarefas do luto para, assim, romper o vínculo com o falecido e seguir com a vida, construindo novas relações com outras pessoas. Em contrapartida, uma perspectiva centrada na pessoa busca permitir que os enlutados integrem a perda em suas vidas da forma que lhes pareça mais adequada, durante o período de tempo necessário e de forma congruente. Ao facilitar o processo de elaboração de luto de um cliente, espera-se que ele desenvolva propósitos de vida e atitudes que o possibilite experimentar uma vida mais plena, seja pelo desapego com o ente querido ou pela manutenção do vínculo com uma representação interna do falecido. Nessa perspectiva, o papel do terapeuta é promover um clima psicológico seguro através de atitudes de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática em relação ao cliente que facilitem a sua tendência natural e autorrealizadora para um crescimento psicológico (McLaren, 1998).

Segundo Larson (2013), é fundamental a presença da congruência e da autenticidade, a fim de que o cliente enlutado sinta segurança e a disponibilidade genuína do terapeuta, enquanto lida com a perda e as questões existenciais evocadas por ela. Outrossim, os enlutados precisam ter as suas experiências consideradas incondicionalmente, pois podem vivenciar um hiato entre a sua experiência interna de luto e as expectativas dos outros sobre como deveriam se comportar diante da perda. Nesse contexto, a pessoa que está em processo de luto demanda ser ouvida sem julgamentos. Ao sentir-se livre de ameaças, poderá expressar as emoções e pensamentos intensos e, muitas vezes, inquietantes experimentados em seu luto.

Além disso, a empatia, profundamente vivenciada e comunicada, é capaz de promover a compreensão cada vez mais precisa do terapeuta sobre a percepção do cliente acerca de sua experiência. Isso facilita a simbolização da experiência e abertura para o processo de elaboração da morte. Nessa perspectiva, à medida que a pessoa enlutada vivencia suas experiências conscientemente, ela descobre que é capaz de construir um autoconceito mais congruente, aceitar e dar sentido às suas perdas. A pessoa passa a compreender e integrar novas experiências de si e a descobrir novos significados mesmo nas situações dolorosas, explorando novas possibilidades para o crescimento (Larson, 2013; Haugh, 2011). McLaren (1998) aponta que a congruência é a pré-condição necessária para a eficácia da compreensão empática e da consideração positiva incondicional.

Ressalta-se que pessoas diferentes reagem de maneiras diversificadas à perda. Isso dependerá do autoconceito de cada indivíduo e da cultura. A estrutura de *self* de cada pessoa é única e resultado de suas experiências dentro de um contexto social e cultural, bem como dos níveis de consideração positiva incondicional que recebeu durante sua vida. Ou seja, é por esse motivo que desenvolvemos condições de valor e aprendemos sobre formas de se expressar diante da perda que são mais esperadas ou aceitas pela sociedade, inclusive nomeando o que poderia ser uma reação saudável ou não. Nesse processo, nem sempre temos consciência desses valores e passamos a nos proteger de partes de nós que são inaceitáveis para os outros, podendo se tornar inaceitáveis para nós também. (Haugh, 2011).

Na teoria de Rogers, é inevitável que desenvolvamos condições de valor. Essas condições significam que podemos apresentar incongruência entre nosso sistema de avaliação organísmica e nossa estrutura de *self*. Em maior ou menor grau, quando uma pessoa sofre uma perda, as configurações que antes eram experimentadas como relativamente coerentes podem se tornar confusas, sendo vivenciada uma espécie de fragmentação ou dissociação (Haugh, 2011).

Portanto, é fundamental compreender a estrutura de *self* do cliente, seu autoconceito, suas experiências, os mecanismos de autorregulação e as introjeções de valia do substrato familiar e sócio-cultural, a fim de facilitar o processo de simbolização da perda. Parte-se do entendimento que a ACP compreende o luto como um processo natural da vida e que as reações à perda são particulares, assumindo a radicalidade de que nenhuma teoria deve formatar maneiras esperadas de viver o luto. A teoria deve ser entendida como uma leitura

de mundo capaz de tornar o terapeuta mais receptivo a acolher as diferentes formas de expressar a dor da perda e de possibilitar amplos recursos de autocompreensão (Haugh, 2011).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Métodos: pesquisa-ação e estudo de caso**

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa e utiliza o método da Pesquisa-ação e o método do Estudo de Caso, em fases distintas da pesquisa. A pesquisa qualitativa volta-se ao universo de significados e se preocupa com a realidade subjetiva, trabalhando com os aspectos das relações, dos processos e dos fenômenos não cabíveis à quantificação, visto que dizem respeito a crenças, valores, símbolos, atitudes, aspirações e significados. Objetiva compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, portanto, busca responder a indagações muito particulares a partir de investigações em um espaço mais profundo do cotidiano da realidade social. (Minayo, 1994).

A abordagem qualitativa é caracterizada por ter o ambiente natural como fonte direta do material e o pesquisador como instrumento central, além de o enfoque indutivo, o caráter descritivo e o interesse pelo significado que os indivíduos dão à vida e às coisas. Nesse tipo de pesquisa, a obtenção dos dados descritivos ocorre por meio da interação direta entre o pesquisador e o participante, dessa forma, comumente, busca-se entender e interpretar os fenômenos a partir da perspectiva dos agentes sociais (Neves, 1996). Assim, a pesquisa qualitativa engloba diferentes técnicas interpretativas que têm como propósito descrever e decodificar os sentidos e significados, em um recorte temporal-espacial, dos fenômenos do mundo social (Minayo, 1994).

A pesquisa-ação objetiva o aprimoramento ou desenvolvimento de uma prática nova através de um processo cíclico e alternado entre a ação no campo da prática e a investigação sobre ela. Essa estratégia metodológica utiliza do ciclo investigação-ação em todas as fases da pesquisa. Neste processo, as ações são planejadas, implementadas, descritas e avaliadas. A análise e compreensão do material coletado através da pesquisa subsidiam as ações que são realizadas, promovendo o aprendizado tanto da prática quanto da própria investigação. A reflexão é central em todo o processo de pesquisa-ação, tendo em vista o seu papel

fundamental para identificação das mudanças necessárias, no planejamento eficaz, monitoramento e avaliação dos resultados obtidos na prática (Tripp, 2005).

A pesquisa-ação é um método participativo e a forma como essa participação ocorrerá irá depender dos interesses e habilidades das pessoas envolvidas, dos diferentes aspectos do estudo, bem como do recorte temporal e do local da pesquisa. Tripp (2005) ressalta a importância de o pesquisador atentar-se ao modo como as pessoas podem se envolver no projeto e como podem participar melhor de todo o processo. Nessa perspectiva, o autor descreve possibilidades distintas de participação e aponta que a pesquisa-ação se realiza de forma mais favorável através da cooperação e da colaboração. Nessa pesquisa, utilizou-se a pesquisa-ação da modalidade prática.

Na modalidade de pesquisa-ação prática, o pesquisador toma uma prática e a implementa com o objetivo de realizar uma melhora. Uma característica importante desse tipo de modalidade diz respeito ao fato de que é o pesquisador (sozinho ou em grupo) que irá definir e planejar as ações adequadas, visando o aprimoramento de determinada prática, considerando os objetivos do estudo e as especificidades do contexto da pesquisa. Nesse sentido, os resultados pretendidos são produzidos a partir da experiência e das ideias das pessoas envolvidas no estudo para decidir sobre o que, como e quando realizar as intervenções de mudança (Tripp, 2005).

Vale ressaltar que, nesta pesquisa, a fase de avaliação do ciclo investigação-ação está situada dentro de um paradigma qualitativo em que utiliza-se a avaliação qualitativa das ações de saúde, nos interessando analisar o modo como os participantes (clientes) interpretam e avaliam as práticas desenvolvidas pela psicóloga-pesquisadora, bem como as mudanças que perceberam nesse processo. Não se propõe, portanto, a realizar uma avaliação com parâmetros pré-definidos ou com foco quantitativo. Destarte, os instrumentos de obtenção de material empírico elaborados (entrevistas semiestruturadas e roteiro de campo) ajudam a identificar elementos avaliativos dentro de uma perspectiva qualitativa.

A Avaliação de Quarta Geração, desenvolvida por Guba e Lincoln (1989), norteia o processo teórico-metodológico dos elementos avaliativos dessa pesquisa. Trata-se de uma avaliação responsiva, em que as preocupações, questões e demandas do grupo de interesse servem como foco de organização do estudo. A partir dessa avaliação, os parâmetros e limites do estudo são definidos através de um processo interativo e de negociação que envolve os

grupos de interesse. O termo grupos de interesse diz respeito a organizações, grupos ou pessoas potencialmente beneficiárias do processo de avaliação. São formados por indivíduos com características comuns e que estão envolvidos ou potencialmente afetados pelas eventuais consequências do processo avaliativo. O envolvimento dos grupos de interesse permite incluir a pluralidade de percepções e de atores, possibilitando confrontar as construções sobre o objeto de avaliação, favorecendo consensos ou a compreensão das divergências (Kantorski et al., 2009).

Nesta investigação, a pesquisa-ação prática viabiliza um projeto terapêutico construído com o cliente ao longo do processo, de modo ativo e a partir das demandas e necessidades apresentadas por ele. Outrossim, possibilita o constante monitoramento, reflexão e avaliação das intervenções psicológicas, guiada pela Abordagem Centrada na Pessoa, bem como a análise das implicações dessas intervenções na simbolização da perda e na vivência do luto dos participantes (clientes).

O Estudo de caso também foi um método escolhido para aprofundar as especificidades de um dos casos acompanhados na pesquisa. Esse método proporciona uma forma de investigação ampla que considera o contexto único em que a experiência de luto se configura, possibilitando o detalhamento sobre o tema e o desenvolvimento de novas investigações futuras. De acordo com Yin (2005), o estudo de caso é um método que responde às perguntas “como” e “por quê” e enfatiza acontecimentos contemporâneos em contextos da vida real. Este é um Estudo de Caso descritivo do tipo único, no qual investiga-se uma unidade de análise ao longo do tempo (Yin, 2005), especificamente durante o processo terapêutico, descrevendo os significados atribuídos à perda e as mudanças relacionadas à elaboração do luto.

Considerando a complexidade do fenômeno do luto, que é uma vivência singular de difícil separação do contexto em que está situada, o método de Estudo de Caso (Yin, 2005) mostrou-se mais adequado para compreender as experiências relacionadas à perda no âmbito de um processo terapêutico centrado na pessoa. No campo de estudo da psicologia, em especial nas pesquisas relacionadas ao processo terapêutico, o estudo de caso pode auxiliar na análise de experiências que determinado indivíduo apresenta em um determinado contexto. Isto, por sua vez, oportuniza um maior entendimento acerca do processo de mudança em consonância com uma visão subjetiva do processo de terapia.

### **3.2 Cenário da pesquisa**

Frente às condições sanitárias impostas pelo contexto da pandemia por Covid-19 no período da pesquisa e a necessidade de seguir o protocolo de distanciamento social, a fim de mitigar os níveis de infecção pelo novo coronavírus e evitar o colapso do sistema de saúde, a obtenção de material empírico da pesquisa ocorreu na modalidade virtual, através do uso de plataformas/aplicativos de comunicação online. Nesse sentido, a realização das entrevistas e dos atendimentos psicológicos ocorreu de modo sincrônico através de ferramentas digitais que sejam convenientes ao estudo e à realidade do participante, dentro das possibilidades mais seguras disponíveis, como, por exemplo, os aplicativos de celular e/ou plataformas de videoconferência: GoogleMeet, Whereby, Whatsapp e/ou Zoom. A modalidade virtual garantiu maior biosegurança aos participantes envolvidos, além de possibilitar a continuidade do estudo, caso ocorresse eventuais novos picos na pandemia (Schmidt et al., 2020).

Susman (2021) reflete sobre o atendimento psicológico online a partir do conceito de encontro enquanto uma condição humana que diz respeito a uma forma existencial de construção de sentido, descrevendo uma certa qualidade de relacionamento em que se reconhece a alteridade do outro. O encontro é uma qualidade de estar aberto à experiência de outra pessoa, de uma maneira presente, corresponsável e cocriativa. A autora argumenta que no contexto online os dispositivos virtuais utilizados funcionam, metaforicamente, como uma pele entre o físico e o virtual. Nesse sentido, a tecnologia nos conecta e ao mesmo tempo nos afasta uns dos outros. Portanto, as possibilidades de interação online implicam em uma dimensão tecnológica e psicológica e é imprescindível aprender a interagir autenticamente dentro da sala digital, facilitando e promovendo a mutualidade e a empatia nesse contexto.

### **3.3 Participantes do estudo**

Os participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem de conveniência. Inicialmente, intencionou-se incluir 5 (cinco) informantes estratégicos diante da especificidade do tema e dos objetivos da pesquisa, porém apenas 2 (duas) pessoas atenderam aos critérios de inclusão amostral e tiveram disponibilidade para participar da pesquisa. As duas participantes eram mulheres e perderam o pai devido à Covid-19 no período da pandemia.

A seleção das participantes ocorreu através de demanda espontânea a partir da divulgação de informações sobre o estudo por meio de mídias sociais. A divulgação foi realizada em páginas desenvolvidas especificamente para os fins da pesquisa, onde foi disponibilizado um formulário (Apêndice 1) para que as pessoas pudessem expressar seu interesse em participar da pesquisa, considerando os critérios de inclusão do estudo, que consistem em: a) ter 18 anos ou mais de idade; b) ter vivenciado a perda de um ente querido devido à Covid-19; c) identificar o luto como uma queixa; d) disponibilidade para realização dos atendimentos psicológicos online. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não atenderem aos critérios ou não concordarem em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de autorização de uso de imagem e depoimento (Apêndices 5 e 6).

### **3.4 Estratégias de obtenção de material empírico: entrevista de observação**

Para a obtenção de material empírico, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas (uma antes dos atendimentos psicológicos e outra após alta), sendo denominadas, respectivamente, de Entrevista Inicial e Entrevista Final. A entrevista semiestruturada é guiada por um roteiro de perguntas formuladas com antecedência, mas que permite ao entrevistador realizar perguntas adicionais, a fim de que o entrevistado possa discorrer mais profundamente sobre suas vivências de maneira mais flexível a partir de um tema central (Colagnese & Melo, 1998; Minayo, 1994).

As duas entrevistas semiestruturadas (Apêndices 3 e 4) tiveram duração média de 30 minutos e foram audiogravadas, videogravadas e transcritas. A Entrevista Inicial teve como objetivo principal a compreensão de aspectos relacionados à vivência da experiência de perda pelo enlutado. Para tanto, utilizou-se um roteiro de entrevista composto com questões referentes à exploração da queixa e da demanda psicológica, aos fatores protetivos e de risco do luto, aos determinantes do luto e modos de enfrentamento da perda.

Após a Entrevista Inicial, a psicóloga-pesquisadora realizou os atendimentos psicológicos que foram orientados pela Abordagem Centrada na Pessoa, na modalidade de Aconselhamento Psicológico. O Aconselhamento Psicológico permite um tempo da intervenção mais breve, voltado para demandas contextuais e situacionais e mais focado em determinados aspectos da experiência (mais emergentes no período do processo terapêutico).

Além disso, possibilita a resolução de problemas e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção à saúde mental. (Scorsolini-Comin, 2014).

Intencionou-se realizar cerca de 5 a 10 sessões, conforme necessidade de cada caso. Um conjunto de pesquisas realizadas sobre os efeitos da psicoterapia centrada na pessoa evidenciou que entre 5 a 10 sessões ocorrem algumas mudanças de reorganização de personalidade e de comportamento. Em uma pesquisa realizada com amostra de 393 casos, os clientes que realizaram dez atendimentos psicológicos, por exemplo, apenas 2% não apresentaram melhora, 31% apresentaram alguma melhora e 67% apresentaram muita melhora. As evidências disponíveis apontam que durante o processo da terapia centrada na pessoa os clientes passam a considerar e tentam colocar em ação comportamentos mais maduros, autodiretivos e responsáveis; os comportamentos se tornam menos defensivos e mais baseados numa visão realística do *self* e do campo fenomenológico; os comportamentos apresentam uma quantidade cada vez menor de tensão psicológica; o cliente tende a lidar melhor com as demandas externas e enfrenta novas situações de tensão com menos angústia, o que reflete em menos somatizações. (Rogers, 1951/1992).

Tais resultados levaram à escolha do quantitativo de cinco a dez atendimentos como suficientes para facilitar a elaboração do luto, possibilitando mudanças significativas. Ao final, realizou-se dez atendimentos com a Participante 1 e sete atendimentos com a Participante 2. Cada sessão teve duração média de 50 minutos e foram audiogravadas e videogravadas para facilitar a transcrição dos atendimentos, a identificação das intervenções psicológicas realizadas e o comportamento verbal e não-verbal das clientes.

As gravações são importantes para garantir a fidedignidade dos dados e para realizar o monitoramento das ações de forma mais precisa, conforme previsto em uma das etapas da pesquisa-ação. As imagens videogravadas não serão publicadas sob nenhuma hipótese. Os componentes não verbais foram registrados nas entrevistas e em roteiro de campo para posterior análise do processo terapêutico. Os trechos das transcrições, por sua vez, foram utilizados na apresentação dos resultados finais da pesquisa, mantendo o anonimato das participantes.

Além disso, utilizou-se a observação participante, que consiste no contato direto do pesquisador com o participante estudado a fim de colher informações sobre a realidade dos atores sociais, bem como captar situações e fenômenos que não podem ser alcançados através

das perguntas (Minayo, 1994). As informações mais relevantes dos atendimentos psicológicos foram registradas em roteiro de campo (Apêndice 2), o qual se configura como instrumento em que o pesquisador, de forma prévia, determina aspectos que serão observados e explorados de um modo organizado e flexível, de acordo com os objetivos gerais e específicos do estudo (Fernandes & Moreira, 2013). Esse instrumento tem enfoque nas etapas do processo terapêutico centrado na pessoa, atentando para a concepção de que a ação realizada ao longo dos encontros psicoterapêuticos segue determinado fluxo, de forma que é possível observar as mudanças que acontecem na personalidade, no comportamento e nas atitudes do cliente (Rogers & Kinget, 1962/1977).

O referido roteiro de campo pode ser compreendido não apenas como instrumento de obtenção de material empírico da pesquisa, mas também como uma ferramenta de gestão do cuidado, na medida em que o(a) psicólogo(a) centrado(a) na pessoa pode registrar informações relevantes sobre o processo terapêutico, mudanças identificadas (de personalidade e de comportamento), intervenções realizadas e reflexões sobre a prática desenvolvida. Isso permite que a pesquisadora-psicóloga aprimore suas atitudes e intervenções psicológicas.

Concluídas as sessões de atendimentos psicológicos e o processo de alta das participantes (clientes), foi realizada uma Entrevista Final orientada por um outro roteiro semiestruturado, no qual incluiu perguntas que tiveram a finalidade de avaliar o processo e as intervenções realizadas pela psicóloga-pesquisadora, além das mudanças percebidas e o *feedback* das participantes. Como a Entrevista Final acena também para elementos avaliativos acerca das intervenções desenvolvidas, ela foi aplicada por assistentes de pesquisa treinados pela orientadora da pesquisa para minimizar eventuais enviesamentos ou constrangimento nas participantes.

Salienta-se que os roteiros das duas entrevistas, assim como o roteiro de campo foram norteados pelos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa e da pesquisa-ação, contendo aspectos teóricos relevantes ao tema e aos objetivos do estudo, a fim de que se pudesse realizar a avaliação e o aprimoramento das intervenções ao longo dos atendimentos.

### **3.5 Estratégias de processamento e análise de material empírico: Análise de Conteúdo**

A análise dos dados foi realizada através do método de Análise de Conteúdo (AC), proposta por Bardin (1977), que consiste em três etapas: a) pré-análise, b) exploração material, e c) tratamentos dos resultados/interpretações. As entrevistas foram transcritas de modo literal, a fim de garantir a fidedignidade das falas e considerar as mudanças de entonação ou os silenciamentos. A transcrição das entrevistas e dos atendimentos contaram com a contribuição de pesquisadores assistentes que fazem parte do Laboratório Centrado na Pessoa (LACP), coordenado pela orientadora, de modo a garantir a viabilidade da pesquisa frente ao grande montante de material empírico produzido. Os pesquisadores assistentes foram cadastrados na Plataforma Brasil no ato da submissão deste projeto ao Comitê de Ética.

Em seguida, foi realizada a leitura flutuante do material, bem como o estabelecimento das hipóteses para fundamentar a interpretação final. Posteriormente, o material foi codificado sistematicamente, e foram definidas as unidades de registro e as unidades de contexto para o estabelecimento das categorias. Por fim, foi realizada a interpretação dos resultados para que pudessem ter validade e significação (Meireles & Cédon, 2010). Ao total, foram analisados duas entrevistas iniciais, dezessete sessões transcritas, dezessete roteiros de campo preenchidos e duas entrevistas finais.

### **3.6 Procedimentos**

A pesquisa foi executada em conformidade com as seguintes etapas:

1. Qualificação da pesquisa;
2. Submissão e aprovação do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), incluindo o registro da orientadora, da pesquisadora principal e de todos os pesquisadores assistentes;
3. Divulgação da pesquisa em mídias sociais após a aprovação das instâncias reguladoras. Foi disponibilizado um formulário que foi preenchido pelas pessoas interessadas em participar da pesquisa;
4. Identificação dos interessados que atendem aos critérios da pesquisa. Seleção das duas participantes;
5. Envio do TCLE e do Termo de autorização de uso de imagem por meio eletrônico. Agendamento da Entrevista Inicial;

6. Leitura do TCLE e do Termo de autorização de uso de imagem e depoimento pela pesquisadora e esclarecimentos das dúvidas. As duas participantes concordaram com os termos da participação. Após a celebração dos termos de consentimento e anuência do participante;

7. Realização da primeira entrevista semiestruturada (Entrevista Inicial);

8. Transcrição dos dados obtidos com a entrevista inicial;

9. Realização dos atendimentos psicológicos junto às participantes (clientes);

10. Reflexão-ação dos materiais empíricos obtidos nas sessões, utilizando o roteiro de campo para o monitoramento das ações;

11. Transcrição dos atendimentos psicológicos para análise do processo terapêutico e intervenções desenvolvidas;

12. Realização da segunda entrevista semiestruturada (Entrevista Final), após a alta psicológica;

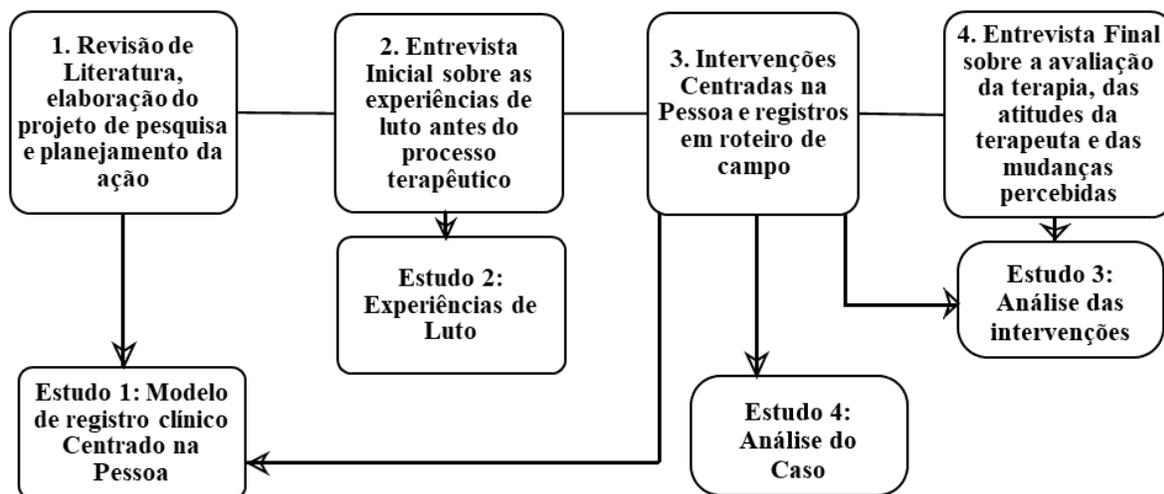
13. Transcrição das entrevistas finais;

14. Processamento e Análise do material empírico;

15. Elaboração dos quatro artigos como resultados da pesquisa;

16. Defesa do mestrado.

Ressalta-se que os quatro artigos podem ser lidos de forma independente, mas logram também de uma composição importante na leitura integral, na medida em que aprofundam o mesmo objeto de estudo de uma pesquisa mais ampla. Abaixo, segue um fluxograma para melhor visualização do percurso metodológico desenvolvido:



### 3.7. Considerações éticas

A pesquisa obedece aos parâmetros e itens que regem as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS em conformidade com os fins científicos e acadêmicos. Obedece também à Resolução nº 04, de 26 Março de 2020 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação no período de pandemia do Covid-19. Dessa forma, todo o processo da pesquisa respeita os parâmetros e itens desta Resolução, incluindo a realização prévia de cadastro da psicóloga-pesquisadora na plataforma e-Psi junto ao Conselho Regional de Psicologia e aprovação do cadastro pelo mesmo, como consta no Artigo 3º da Resolução.

Foi formulado um TCLE que serviu como fonte de esclarecimento sobre a pesquisa, a fim de garantir ao participante autonomia ao tomar sua decisão de forma justa, sem constrangimentos e por livre e espontânea vontade. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Desse modo, utilizou-se uma ferramenta de comunicação que garantiu maior segurança às participantes, seguindo a política de privacidade da ferramenta. Além disso, as participantes também autorizaram a gravação de áudio e de vídeo por meio do Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos. (ENSP/FIOCRUZ, 2020).

Tratando-se de uma pesquisa na modalidade remota, as entrevistas e atendimentos psicológicos ocorreram mediante o domínio, pela pesquisadora, das funções que utilizou na ferramenta de comunicação escolhida, de maneira a minimizar os problemas durante as entrevistas e as sessões de atendimento. A pesquisadora também identificou a necessidade de instalação da ferramenta no computador/celular/tablet e facilitou o acesso das participantes, além de combinar os procedimentos adotados em caso de problemas técnicos.

Consideram-se como riscos envolvidos na pesquisa: a invasão de privacidade, a necessidade do participante de responder questões potencialmente sensíveis e mobilizadoras, o fornecimento de dados confidenciais, o constrangimento, desconforto ou alterações no comportamento durante gravações de áudio e vídeo, vergonha e medo de responder às perguntas e quebra de sigilo e do anonimato. Para minimizar os riscos foi garantida a liberdade de cada participante em não responder a questões que considere constrangedoras ou que gerem algum tipo de desconforto, além de interromper ou abandonar a pesquisa a qualquer tempo, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo por isso. Foi disponibilizado um acolhimento após a Entrevista Inicial.

Foi mantido o anonimato das participantes e garantido o sigilo dos dados obtidos durante o processo do estudo. Outrossim, a pesquisadora é psicóloga registrada no Conselho Regional de Psicologia e possui formação para manejar possíveis riscos emocionais envolvidos na obtenção de material empírico. Destaca-se o caráter interventivo da pesquisa como benefício direto aos participantes, tendo em vista que se pretendeu auxiliá-las no processo de elaboração do luto e de ressignificação da perda. Espera-se também que essa pesquisa possibilite contribuições científica e social a partir da produção teórica e aprimoramento da assistência psicológica a pessoas enlutadas, especialmente, no contexto pandêmico e pós-pandêmico. Salienta-se que o processo terapêutico do estudo foi breve, portanto foi esclarecido às participantes que os atendimentos psicológicos realizados não correspondem a um processo de psicoterapia de longa duração. Nas situações em que fosse identificado importante sofrimento psicológico que demande continuidade do acompanhamento profissional, foram realizados os encaminhamentos para serviços especializados, como no caso da Participante 1.

Para minimizar os riscos característicos ao ambiente virtual foram seguidas as orientações fornecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Ministério da Saúde e pela Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde em 24 de fevereiro de 2021 para procedimentos de pesquisa em ambiente virtual (OFÍCIO CIRCULAR N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS). Em consonância a essas orientações, após a conclusão da obtenção de material empírico, a pesquisadora responsável fez o *download* dos registros para um dispositivo eletrônico local, deletando as gravações da plataforma virtual, rede compartilhada ou similares. Esse aspecto também foi explicitado no TCLE (ENSP/Fiocruz, 2020). Foram respeitadas todas as orientações em relação aos procedimentos que envolvem contato virtual ou telefônico com os possíveis participantes.

Reitera-se que a gravação de vídeo é um recurso rico que permite apreender aspectos importantes da interação, como reações corporais, faciais e outros elementos característicos da comunicação não-verbal. Além disso, essa estratégia de coleta de dados facilitou a investigação e observação da interação terapeuta-cliente e a análise das intervenções psicológicas realizadas, contribuindo para a reflexão e aperfeiçoamento da psicóloga-pesquisadora sobre o seu manejo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro artigo propõe a elaboração de um instrumento que pode ser utilizado como ferramenta de gestão do cuidado ou como roteiro de campo para conduzir a fase de monitoramento de um Aconselhamento Psicológico ou de uma psicoterapia centrada na pessoa em um contexto de pesquisa-ação. Esse artigo constituiu a fase de planejamento da pesquisa, cujo ciclo de investigação-ação permitiu o aprimoramento processual do próprio instrumento de roteiro de campo (Apêndice 2) que foi utilizado durante a pesquisa. A versão final do instrumento caracteriza-se como um produto da pesquisa.

O segundo artigo aborda uma leitura sobre luto e uma compreensão das experiências de luto em contexto pandêmico, na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, a partir da análise das entrevistas iniciais realizadas.

O terceiro artigo teve como foco a descrição, análise e avaliação das intervenções não-diretivas realizadas nos atendimentos psicológicos de pessoas enlutadas no contexto da Covid-19, incluindo os elementos do roteiro de campo, das entrevistas finais e das transcrições das sessões, tendo como base as fases do processo terapêutico descritas por Rogers.

O quarto artigo apresenta uma análise de caso baseada no processo terapêutico centrado na pessoa possibilitando uma compreensão mais aprofundada do processo de elaboração do luto de uma das clientes. Foram considerados os elementos dos atendimentos psicológicos e roteiros de campo utilizado durante o estudo.

#### **4.1. Estudo 1: Modelo de registro clínico baseado na Abordagem Centrada na Pessoa: pesquisas interventivas e gestão do cuidado**

##### **RESUMO**

O roteiro de campo constitui-se como uma ferramenta de registro das percepções e impressões do pesquisador com relação ao fenômeno estudado e tem importante função no campo das pesquisas empíricas em psicologia. Em pesquisas interventivas baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa, pode favorecer a articulação das noções teóricas com categorias de análise referentes ao objeto de estudo. O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de um modelo de registro clínico fundamentado na ACP que poderá ser utilizado como roteiro de campo em pesquisas interventivas ou como instrumento de gestão de cuidado. O modelo clínico centrado na pessoa estrutura-se em três tópicos: (1) Compreensão da estrutura de *self* e da simbolização das experiências; (2) Intervenção psicológica e avaliação dos resultados das ações; e (3) Planejamento para o aprimoramento das ações. O ciclo de investigação-ação desta pesquisa possibilitou a construção e a adequação processual do instrumento até a finalização de sua última versão apresentada neste artigo. Espera-se que esse estudo fomenta outras pesquisas empíricas centradas na pessoa e contribua para o aprimoramento das intervenções de psicólogos que atuam com psicoterapia e aconselhamento psicológico nessa abordagem.

**PALAVRAS-CHAVES:** Roteiro de Campo; Abordagem Centrada na Pessoa; Pesquisa-ação; Gestão do cuidado.

## **ABSTRACT**

The field script constitutes a tool for recording the researcher's perceptions and impressions in relation to the studied phenomenon and has an important role in the field of empirical research in psychology. In interventional research based on the Person-Centered Approach, it can favor the articulation of theoretical notions with categories of analysis referring to the object of study. The aim of this study is to present a proposal for a clinical record model based on PCA that can be used as a field guide in interventional research or as a care management tool. The person-centered clinical model is structured around three topics: (1) Understanding the structure of the self and the symbolization of experiences; (2) Psychological intervention and evaluation of the results of actions; and (3) Planning to improve actions. The investigation-action cycle of this research enabled the construction and procedural adequacy of the instrument until the finalization of its last version presented in this article. It is hoped that this study will encourage further empirical research centered on the person and contribute to the improvement of interventions by psychologists who work with psychotherapy and psychological counseling in this approach.

**KEYWORDS:** Field Guide; Person-Centered Approach; Action research; Care management.

## **Introdução**

O trabalho de campo, mediante metodologia qualitativa, configura-se como uma etapa de pesquisa que permite maior interação com os participantes e inserção do pesquisador no contexto da pesquisa. Nesse sentido, o roteiro de campo constitui-se um instrumento metodológico de obtenção do material empírico nas observações de campo que possibilitam registros relevantes relacionados ao objeto de estudo (Minayo, 1994). Essa ferramenta viabiliza a descrição de fenômenos observados, dos procedimentos do estudo, das ações realizadas, bem como das alterações que ocorrem ao longo do processo de pesquisa (Kroef, et al., 2020).

O roteiro de campo funciona como uma ferramenta de narrativa textual das percepções e impressões do pesquisador com relação ao campo e ao fenômeno estudado. Constitui-se também como um instrumento de intervenção, visto que favorece constantes reflexões sobre a prática de pesquisa e as escolhas do pesquisador no planejamento, desenvolvimento e análise das ações (Kroef, et al., 2020). No âmbito das pesquisas empíricas em Psicologia, o roteiro de campo tem uma função importante para monitoramento e avaliação de ações realizadas, sobretudo em estudos de natureza interventiva.

Especificamente em pesquisas interventivas baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), o roteiro de campo pode favorecer o monitoramento, a reflexão e o aprimoramento das ações, visto que deve incluir noções teóricas da ACP articuladas com categorias de análise referentes ao objeto de estudo. Embora novas pesquisas em ACP tenham sido publicadas no Brasil, contribuindo para o avanço da ciência psicológica, essa abordagem ainda apresenta escassez em estudos empíricos.

Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados virtuais LILACS, SciELO e PePSIC, utilizando os descritores Abordagem Centrada na Pessoa OR Terapia Centrada no Cliente AND Rogers. Identificou-se, respectivamente, 35, 5 e 32 produções. Após a exclusão dos artigos repetidos, a amostra final do material totaliza 58 itens. Nesse processo, realizou-se uma leitura de reconhecimento do material bibliográfico, na qual identificou-se uma predominância de pesquisas teóricas, totalizando 49 artigos. Foram encontrados também 6 relatos de experiência e 2 relatos de caso. Dessa forma, o levantamento bibliográfico aponta para uma escassez de estudos empíricos em ACP, totalizando apenas 1 artigo. Nessa perspectiva, a insuficiência de pesquisas empíricas pode

indicar um problema na construção de uma perspectiva científica mais robusta da ACP no Brasil (Castelo Branco & Cirino, 2017).

O objetivo deste estudo, portanto, consiste em apresentar uma proposta de modelo de registro clínico, fundamentado na ACP, no qual poderá ser utilizado como um instrumento de pesquisa observacional (roteiro de campo) para o monitoramento das ações em estudos empíricos de natureza interventiva. Acrescenta-se que esse instrumento pode ser utilizado também como ferramenta de gestão de cuidado mediante registro de informações relacionadas à assistência psicológica ou como instrumento didático em supervisões clínicas para estagiários discutirem os casos com o docente.

De acordo com Rogers (Vídeo Rogers, 2019), os terapeutas centrados na pessoa não devem atuar da mesma forma que ele, mas afirma que cada um deve desenvolver seu modo próprio de fazer terapia, gravando e estudando os atendimentos, de modo que o terapeuta possa examinar as intervenções que facilitam ou dificultam o processo. Assim, o terapeuta deve estudar cuidadosamente o que faz e desenvolver gradualmente um jeito de estar com outra pessoa.

Destarte, o instrumento proposto não se apresenta como um modelo rígido de intervenção psicológica, mas uma estratégia que possibilita o registro de informações relevantes das intervenções centradas na pessoa e do processo terapêutico, podendo favorecer o refinamento do olhar clínico e do modo de estar na relação terapêutica. Logo, o modelo de registro clínico centrado na pessoa pode oportunizar o aprimoramento das intervenções psicológicas desenvolvidas por terapeutas centrados na pessoa e por estudantes de graduação em estágio. Outrossim, enquanto uma estratégia de pesquisa, o instrumento pode ser utilizado como roteiro de campo, subsidiando eventuais novas pesquisas empíricas em ACP.

## **Método**

O presente estudo é um dos resultados da dissertação de mestrado intitulada “Intervenção psicológica centrada em pessoas enlutadas na pandemia de Covid-19”, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. A pesquisa utilizou a abordagem qualitativa e teve a pesquisa-ação prática como método. O modelo de registro clínico proposto foi utilizado como roteiro de campo na

pesquisa de mestrado, sendo elaborado e aplicado para monitorar as intervenções centradas na pessoa durante o desenvolvimento da pesquisa-ação.

A pesquisa-ação objetiva o aprimoramento ou desenvolvimento de uma prática nova através de um processo cíclico e alternado entre a ação no campo da prática e a investigação sobre ela. Essa estratégia metodológica utiliza o ciclo investigação-ação em todas as fases da pesquisa. Neste processo, as ações são planejadas, implementadas, descritas e avaliadas. Na modalidade de pesquisa-ação prática, é o pesquisador (sozinho ou em grupo) que irá definir e planejar as ações adequadas, visando o aprimoramento de determinada prática, considerando os objetivos do estudo e as especificidades do contexto da pesquisa. Nesse sentido, os resultados pretendidos são produzidos a partir da experiência e das ideias das pessoas envolvidas no estudo para decidir sobre o que, como e quando realizar as intervenções de mudança (Tripp, 2005).

Vale ressaltar que, nesta pesquisa, a fase de avaliação do ciclo investigação-ação está situada dentro de um paradigma qualitativo em que foi utilizada a avaliação qualitativa das ações de saúde, nos interessando analisar o modo como os participantes (clientes) interpretaram e avaliaram as práticas desenvolvidas pela psicóloga-pesquisadora, bem como as mudanças que perceberam nesse processo. Não se propôs, portanto, a realização de uma avaliação com parâmetros pré-definidos ou com foco quantitativo.

Para elaboração do modelo de registro clínico, foram realizados os seguintes procedimentos: 1. Revisão de Literatura sobre as principais noções teóricas da ACP aplicadas à modalidade de Aconselhamento Psicológico ou de psicoterapia, 2. Elaboração da primeira versão do instrumento, incorporando elementos da ACP e das etapas da pesquisa-ação, 3. Início das intervenções centradas na pessoa (17 sessões), 4. Aplicação e aprimoramento processual do instrumento, 5. Finalização das intervenções e apresentação da proposta final do instrumento.

Ressaltamos que esse estudo obedeceu aos parâmetros e itens que regem a Resolução nº 466 de 13 de junho de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução nº 04 de 26 março de 2020, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação no período de pandemia do Covid-19. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo

foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 60491322.5.0000.5556).

## **Resultados**

A proposta de modelo de registro clínico apresentado neste estudo utiliza as principais noções teóricas da ACP e as fases da pesquisa-ação (planejamento, ação, monitoramento da ação e avaliação), de modo que a compreensão da experiência do cliente-participante e a reflexão sobre a prática do terapeuta-pesquisador mediante o ciclo investigação-ação potencializem o aprimoramento de intervenções centradas na pessoa.

Acrescenta-se que o instrumento também se fundamenta nas etapas do processo terapêutico descrito por Rogers (1961/2009), atentando-se para a concepção de que esse processo é um contínuo que apresenta certas regularidades. Embora exista estágios intermediários ou determinada área da significação pessoal do cliente um pouco diferente do seu funcionamento global, é possível examinar as qualidades da experiência e da expressão do cliente, seus momentos dinâmicos no processo terapêutico, bem como as mudanças que acontecem na personalidade, no comportamento e nas atitudes do cliente (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Nesse sentido, o uso desse instrumento possibilita o direcionamento para aspectos que poderão ser observados e explorados de modo organizado e flexível, de acordo com os objetivos de uma pesquisa ou com a finalidade terapêutica no contexto de atendimento. Sugere-se, portanto, que o terapeuta-pesquisador possa incluir no instrumento um item relacionado às especificidades do objeto de estudo ou da principal demanda trabalhada no processo terapêutico. Na pesquisa de mestrado, por exemplo, havia um item relacionado à contextualização e singularidades da vivência da perda, aos movimentos regulatórios diante da perda e à elaboração do luto.

A utilização do modelo de registro clínico deve considerar as condições e necessidades dos clientes, bem como os aspectos clínicos, sociais, culturais e institucionais. O uso desse instrumento, especialmente na gestão do cuidado, não pretende engessar a prática clínica e nem limitar as possibilidades interventivas. O psicólogo centrado na pessoa pode registrar informações mais relevantes sobre o processo terapêutico, mudanças identificadas

(de personalidade e de comportamento), intervenções não-diretivas realizadas e reflexões sobre a relação com o cliente e os níveis de congruência e acordo interno experimentados.

O modelo de registro clínico estrutura-se em 3 tópicos gerais compostos por subtópicos que exploram elementos relacionados à compreensão da queixa e da demanda do cliente, aos aspectos relacionados à história pessoal e familiar, ao autoconceito, ao modo de funcionamento do cliente, aos significados atribuídos às experiências, bem como às intervenções psicológicas realizadas, os estágios do processo terapêutico e o *feedback* do cliente para o aprimoramento das ações, bem como a descrição das intervenções psicológicas realizadas, as reflexões do terapeuta e o planejamento para aprimorar as ações na prática clínica.

### **MODELO DE REGISTRO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA**

Nome do cliente:

Data da observação-intervenção:

Nº do atendimento:

1. Compreensão da estrutura de *self* e da simbolização das experiências

1.1. Motivo da consulta, queixa principal e demanda:

---



---

1.2. História pessoal e familiar:

---



---

1.3. Autoconceito:

---



---

1.4. Compreensão do modo de funcionamento do cliente:

---



---

1.5. Sentidos e significados atribuídos às experiências:

---



---

2. Intervenção psicológica e avaliação do resultado das ações

2.1. Descrição do atendimento e das intervenções realizadas:

---

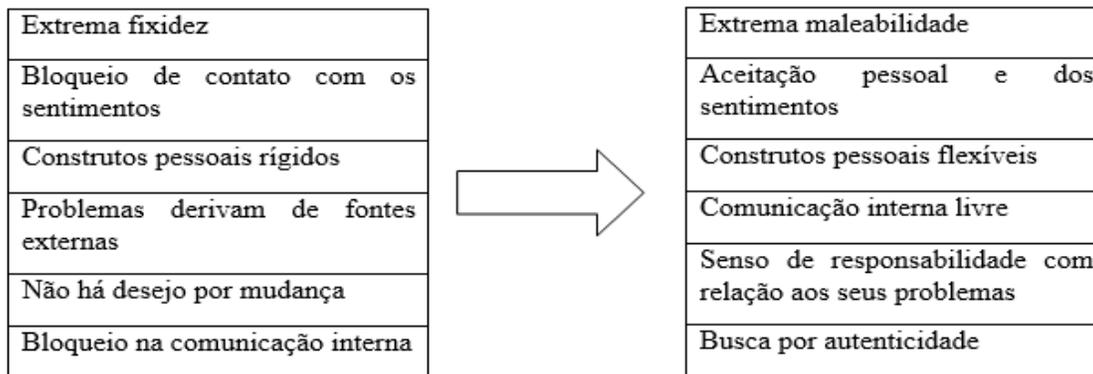


---

2.2. Sete estágios do processo de mudança de personalidade (circular o atual estágio do cliente):

Contínuo da mudança de personalidade

1° Estágio   2° Estágio   3° Estágio   4° Estágio   5° Estágio   6° Estágio   7° Estágio



2.3 Reflexões do terapeuta sobre a relação com o cliente durante o processo terapêutico:

---



---

3. Planejamento para o aprimoramento das ações

3.1. Feedback do cliente sobre o atendimento realizado / Mudanças percebidas pelo terapeuta e pelo cliente:

---



---

3.2. Quais itens podem ser aprimorados em relação a esse instrumento de monitoramento da ação?

---



---

### Discussão

O preenchimento dos itens do instrumento deve ocorrer ao longo dos atendimentos de maneira processual e de acordo com os conteúdos explorados em cada encontro, as necessidades de cada cliente e os objetivos das intervenções realizadas. Ressalta-se, portanto, que não necessariamente todos os elementos do instrumento deverão ser registrados em um único encontro. Além disso, a formatação do modelo de registro clínico em tópicos tem por

finalidade uma melhor organização didática, garantindo que os principais elementos sejam registrados e observados.

Nesta pesquisa, o item relacionado às queixas e às demandas que motivaram a busca por atendimento psicológico foi mais explorado nas sessões iniciais. Já o tópico relacionado aos estágios do processo terapêutico e ao planejamento das ações foram utilizados de modo mais recorrente com o avançar dos atendimentos. A seguir, serão descritos e discutidos os itens que compõem o instrumento.

## **1. Compreensão da estrutura de *self* e da simbolização das experiências**

O primeiro tópico é composto por cinco itens que objetivam explorar e compreender, a partir do referencial interno do cliente, os aspectos relacionados à organização e ao funcionamento do *self*, bem como a compreensão do processo de simbolização das experiências, identificando também as possíveis negações ou distorções da experiência.

### **1.1. Motivo da consulta, queixa principal e demanda**

O processo de transformação da queixa em demanda constitui-se como um momento significativo da psicoterapia, visto que diz respeito à compreensão do sofrimento ou problema vivenciado para além da literalidade daquilo que é manifestado pelo cliente e escutado pelo terapeuta, portanto, é importante diferenciar esses fenômenos. A queixa relaciona-se a uma situação ou problema que gera algum grau de sofrimento ou incômodo no indivíduo e o motiva a buscar por assistência psicológica (Castelo Branco, 2019).

Assim, a queixa pode ser compreendida como um estado de vulnerabilidade que se manifesta através de uma angústia vivenciada pela pessoa e que aponta para o desacordo interno entre a experiência e o *self*. Esse mal-estar é estabelecido pelo cliente como um fenômeno externo e independente à sua experiência no intuito de se defender daquilo que é ameaçador à organização da sua estrutura de *self* (Rogers, 1959/1977). Nesse sentido, o indivíduo tem dificuldade em perceber o seu campo fenomenológico de modo fluido e tomar consciência dos diversos elementos da experiência relacionados à vivência do problema que causou a queixa inicial (Castelo Branco, 2019).

A transformação da queixa em demanda ocorre quando o cliente passa a vivenciar o problema como algo integrado à experiência de si. Nesse processo, o indivíduo começa a ter mais consciência das questões afetivas e cognitivas que atravessam a sua angústia, conseguindo simbolizá-las a partir da experiência imediata. Logo, o contato com a demanda

está relacionado à maior abertura à experiência e à simbolização mais rica dos elementos que ameaçam a organização de *self* e influenciam o campo experiencial e o comportamento do cliente (Castelo Branco, 2019).

Nesse ponto, há uma percepção das sensações, emoções, pensamentos e comportamentos de um modo mais discriminativo. O cliente compreende que é afetado pelo problema que vivencia, avalia e responde a ele com base em sua experiência imediata, responsabilizando-se para agir de forma mais integrada com aquilo que lhe causa sofrimento e de acordo com o que busca por autorrealização (Castelo Branco, 2019). Dessa forma, esse item do roteiro de campo possibilita o terapeuta registrar o modo como a queixa se manifesta e como se converte em demanda no processo terapêutico.

### **1.2. História Pessoal e Familiar**

Neste item, podem ser registrados elementos relevantes da história de vida pessoal e familiar apresentada pelo cliente nos atendimentos psicológicos, a fim de compreender os aspectos socioculturais e familiares do campo fenomenológico e da estrutura de *self* do cliente. Rogers (1951/1992) compreende o *self* como um padrão conceitual de percepções em que o indivíduo organiza uma noção de si mesmo e se constitui na integração das demandas internas do organismo e das demandas externas. Dessa forma, o *self* se forma como resultado da interação do organismo com o ambiente, podendo os valores sociais, culturais e familiares serem introjetados no processo de formação desse conceito organizado de si mesmo.

### **1.3. Autoconceito**

Este subtópico tem como foco o registro de informações relacionadas aos aspectos do campo fenomenológico que a pessoa reconhece como relacionados ao eu, incluindo as percepções do cliente sobre ele mesmo, da sua relação com o mundo e com os outros, bem como os valores atribuídos a essas percepções. Busca-se compreender a estrutura do eu do cliente, isto é, os seus construtos pessoais e a imagem que tem de si mesmo, o eu real e o eu ideal do cliente. Rogers (1951/1992) define o eu ideal como os aspectos ou características que a pessoa gostaria de declarar como suas, como uma versão idealizada e positiva sobre si mesmo.

A compreensão da experiência de si do cliente é fundamental, visto que a terapia não diretiva se propõe a favorecer uma percepção do eu mais realista, por meio da integração de

elementos da experiência anteriormente negados ou modificados por serem ameaçadores. Nessa perspectiva, um dos efeitos da psicoterapia é a promoção de um estado de acordo interno entre o eu e a experiência que oportuniza o bom funcionamento psicológico e a diminuição da angústia (Rogers, 1951/1992).

#### **1.4. Compreensão do modo de funcionamento do cliente**

Este item tem como objetivo acentuar o olhar clínico do psicoterapeuta para o modo de funcionamento do cliente, atentando-se aos movimentos regulatórios que buscam formas de reduzir a tensão entre organismo e ambiente. Trata-se de uma busca pela homeostase, em que o indivíduo pode se automodificar, adaptar-se ao ambiente, mudar o ambiente para adequá-lo à experiência ou sair do ambiente (Castelo Branco, 2019). Além disso, é necessário identificar os comportamentos defensivos. Para Rogers (1959/1977), o indivíduo sente-se ameaçado quando percebe que determinados aspectos da sua experiência não estão congruentes com a imagem que tem de si mesmo. Diante disso, há uma resposta orgânica através dos mecanismos de defesa de deformação ou intercepção da experiência com a finalidade de preservar a estrutura do eu.

Esse estado interno de defesa pode acontecer através da deformação da percepção da experiência que não está de acordo com a estrutura do eu ou da alteração do significado dessa experiência de modo a minimizar o desacordo entre a experiência e a imagem de si e, dessa maneira, negar a existência da ameaça. O indivíduo que funciona de modo defensivo apresenta uma rigidez perceptual que é caracterizada pela tendência a ter construtos pessoais e a representar a experiência em termos absolutos, realizando escolhas com base em teorias, crenças e opiniões muito mais do que em sua experiência imediata e na realidade concreta (Rogers, 1959/1977).

#### **1.5. Sentidos e significados atribuídos às experiências**

Neste item, serão registrados os sentidos e significados adotados pelo cliente para representar os seus sentimentos e o seu processo experiencial. A noção de experiência é central para a compreensão do processo de simbolização, pois relaciona-se aos acontecimentos disponíveis e potencialmente disponíveis à consciência. Experimentar refere-se ao aspecto ativo dos eventos sensoriais e fisiológicos que ocorrem no organismo. Por sua vez, experimentar de forma consciente é o mesmo que simbolizar acuradamente uma experiência (Rogers, 1959/1977).

## **2. Intervenção psicológica e avaliação dos resultados das ações**

O segundo tópico é composto por dois itens destinados ao registro das intervenções psicológicas realizadas, à compreensão e avaliação dos resultados dessas ações no processo terapêutico e nas mudanças identificadas.

### **2.1. Descrição do atendimento e das intervenções realizadas**

Este item poderá ser utilizado como um campo para evolução psicológica, centrando-se nos elementos do atendimento considerados relevantes pelo psicólogo-pesquisador. Poderão ser descritas as intervenções e tipos de respostas-reflexo desenvolvidas na sessão. A resposta-reflexo refere-se à capacidade do terapeuta de parafrasear, resumir ou acentuar determinado aspecto da comunicação do cliente para facilitar a compreensão da experiência. Existem três tipos de resposta-reflexo, são elas: a reiteração ou reflexo simples, o reflexo de sentimentos ou reversão figura-fundo e a elucidação ou reformulação-clarificação (Rogers, 1959/1977).

### **2.2 Sete estágios do processo de mudança de personalidade**

Segundo Rogers (1961/2009), a relação de ajuda é constituída como uma relação interpessoal em que um dos envolvidos favorece um processo de amadurecimento e de aproveitamento das potencialidades do indivíduo ou de um grupo no sentido da autorrealização. A psicoterapia é considerada um processo no qual a personalidade e o comportamento do cliente se modificam. Esse processo facilita a reorganização da percepção que o cliente tem sobre si mesmo, o desenvolvimento de uma atitude mais positiva em relação ao seu eu real, tornando-o mais autônomo e capaz de fazer escolhas a partir da avaliação das suas experiências imediatas e do seu ponto de referência interno.

A mudança da personalidade em psicoterapia ocorre através da construção de uma relação autêntica e empática estabelecida entre terapeuta e cliente, bem como através da consideração positiva incondicional, na qual o cliente vivencia um clima terapêutico em que se sinta aceito como é, independentemente da situação em que esteja, dos sentimentos e pensamentos que experimenta e de como os expressa. Isso significa que o terapeuta reconhece as experiências de uma pessoa como dignas de consideração, sem distingui-las ou realizar juízo de valor sobre elas (Rogers, 1959/1977).

Ressalta-se que terapeuta deve vivenciar as atitudes facilitadoras como uma expressão da sua personalidade e uma representação da sua visão de humanidade e de mundo

(Rogers, 1961/2009). O terapeuta se esforça para compreender a experiência do cliente de forma empática, isto é, apreender o mundo subjetivo do cliente a partir dos valores pessoais e das significações atribuídas por ele às suas experiências. Não basta apenas que essas condições existam no terapeuta, é necessário que o cliente as perceba e as vivencie de forma constante ao longo da psicoterapia (Rogers, 1961/2009).

Assim, quando tais condições facilitadoras estão presentes na relação psicoterapêutica é favorecido um movimento contínuo da fixidez para a fluidez, que caracteriza a modificação da personalidade. O polo fixo da personalidade é marcado pela concepção rígida do indivíduo sobre si mesmo, pelo distanciamento da experiência e bloqueio de contato com os sentimentos imediatos, bem como pela pouca consciência da simbolização da experiência e dificuldade em reconhecer e expressar incongruências e contradições (Rogers, 1961/2009).

O processo psicoterapêutico promove a aproximação do indivíduo para a fluidez, ou seja, para um funcionamento mais congruente que é manifesto por um sentido crescente de aceitação dos próprios sentimentos e das experiências imediatas, pela abertura experiencial e por uma concepção de *self* cada vez mais próxima do eu real (Rogers, 1961/2009). Gradualmente, o cliente experiencia uma tomada de consciência sobre os seus sentimentos e problemas, de modo a não mais utilizar defesas provisoriamente úteis ao que é ameaçador ao *self*. Dessa forma, por intermédio da relação, o terapeuta mobiliza no cliente as capacidades de solução de problemas experienciais (Rogers, 1959/1977).

À vista disso, este tópico do instrumento tem como objetivo o registro do processo de mudança de personalidade do cliente. Portanto, ele será utilizado na identificação do estágio de mudança em que o cliente se encontra desde o primeiro atendimento e como isso se modifica ao longo da psicoterapia. Rogers (1961/2009) aponta que é possível determinar em que ponto o cliente está no processo de mudança que vai da extrema fixidez à maleabilidade e abertura à experiência.

As fases do processo não são rígidas, podendo o cliente se encontrar em diferentes estágios de mudança a depender da área de vida. No entanto, ao observar o indivíduo em uma perspectiva integral, é possível perceber uma tendência global a uma determinada fase do contínuo (Rogers, 1961/2009). Portanto, esse item facilita o terapeuta a examinar e delimitar

os comportamentos e a expressão do indivíduo sobre a experiência, situando-o em um ponto específico do processo de mudança da personalidade.

### **Primeiro estágio**

O primeiro estágio se caracteriza pela fixidez e pelo distanciamento do indivíduo de sua experiência. O cliente não tem desejo por mudança e apresenta resistência na comunicação pessoal, trazendo ao atendimento conteúdos relacionados a questões externas. Apresenta dificuldade em apreender os sentimentos e significados pessoais como seus e constructos pessoais extremamente rígidos. Percebe as relações íntimas com os outros como ameaçadoras e a comunicação interna entre o *self* e a experiência imediata é bloqueada. Nesse sentido, toma decisões com base na sua experiência passada, pois os seus problemas pessoais não são reconhecidos ou captados no presente. (Rogers, 1961/2009).

### **Segundo estágio**

Quando se estabelece um clima de compreensão empática, o cliente começa a apresentar a expressão simbólica um pouco mais maleável. Nessa fase, os problemas são exteriorizados, mas ainda são concebidos como desimplicados do eu. O indivíduo não apresenta um senso de responsabilidade com relação ao que lhe ocorre e expressa contradições, no entanto, pouco as reconhece como tais. Mantém-se a rigidez dos construtos pessoais que agora são apreendidos como fatos. Nesse momento, o cliente tem dificuldade em distinguir as significações pessoais dos sentimentos, e sua experiência ainda é determinada pela estrutura do passado. (Rogers, 1961/2009).

### **Terceiro estágio**

Assim como no segundo estágio, o terceiro é marcado por uma leve maleabilidade. O cliente expressa e descreve sentimentos e significações pessoais que não está experienciando no momento, os quais podem ser percebidos como anormais, vergonhosos ou inaceitáveis. Ainda há o distanciamento afetivo da experiência, e o eu é explorado como um objeto. Ocorre uma mudança na percepção dos construtos pessoais que continuam rígidos, mas não são mais reconhecidos como fatos imutáveis e exteriores. O cliente consegue reconhecer as contradições da experiência e tenta agir diante disso, mas não obtém o resultado esperado. (Rogers, 1961/2009).

### **Quarto estágio**

Se o conjunto ótimo de condições facilitadoras se mantém ao longo da psicoterapia e o cliente se sente aceito como é, ocorre o movimento de maior fluidez na simbolização da experiência e gradual maleabilidade das concepções sobre si mesmo. Nesse momento do contínuo de mudança, o indivíduo ainda expressa sentimentos do passado, mas de forma mais intensa. Além disso, começa a descrever sentimentos experienciados no aqui-agora e manifesta alguma aceitação com relação a eles, porém, com a presença de certa desconfiança e medo. O cliente reconhece que os construtos pessoais são construídos e os coloca à prova de validade, preocupando-se com as incongruências e contradições entre a experiência e o *self* que estão disponíveis à consciência. Outrossim, inicia-se uma tomada de consciência da própria responsabilidade com relação aos seus problemas (Rogers, 1961/2009).

### **Quinto estágio**

À medida que progride nos estágios, o cliente sente-se cada vez mais aceito em suas experiências, sentimentos e comportamentos, o que leva à uma contínua fluidez e liberdade na experiência. Dessa forma, mesmo havendo ainda desconfiança e medo, há uma maior abertura para os sentimentos serem plenamente experimentados no presente e de forma livre. O cliente não só entra em contato e expressa os sentimentos, como tenta distinguir de forma mais exata os termos que simbolizam a sua experiência (Rogers, 1961/2009).

Rogers (1961/2009) afirma que, nesse estágio, os construtos pessoais são percebidos e analisados de maneira mais crítica e sua validade começa a ser questionada a partir da experiência imediata. Assim, o indivíduo entende e aceita a sua responsabilidade diante dos problemas com menos resistência e preocupa-se verdadeiramente com a forma que pode contribuir no melhor enfrentamento deles. O cliente deseja ser o seu verdadeiro eu e, com a redução do bloqueio na comunicação interna, cria mais consciência do processo de simbolização da experiência.

### **Sexto estágio**

Esse estágio é marcado pela característica imediata da experiência. Os sentimentos são experimentados de forma plena, sem nenhum tipo de mecanismo de defesa. O cliente não os experiencia como algo ameaçador a ser bloqueado ou negado. Há uma maleabilidade subjetiva presente nessa fase que também se manifesta através da maleabilidade fisiológica e, por isso, o cliente pode se expressar emocionalmente de modo não verbal através do choro, suspiros de alívio e relaxamento muscular (Rogers, 1961/2009).

Outrossim, a comunicação interior acontece de forma livre e o estado de incongruência entre a experiência e a consciência também são experimentados plenamente, promovendo um estado de congruência. Por tanto, há uma consciência reflexiva e o cliente aguça a sua capacidade de diferenciação e toma como principal referência a vivência integral. Nesse sentido, vivencia subjetivamente o momento do seu problema, sem classificá-lo como exterior ou interior, mas como algo que é real. O estado de consciência e aceitação plena da experiência faz com que o cliente possa enfrentá-la com eficácia (Rogers, 1961/2009).

### **Sétimo estágio**

Rogers (1961/2009) aponta que ao passar pelo sexto estágio, o cliente chega em um ponto de maleabilidade irreversível e já não precisa se sentir plenamente aceito pelo terapeuta. Dessa forma, alcança-o de forma autônoma. O sétimo estágio do processo de mudança da personalidade acontece dentro e fora da relação terapêutica. O cliente experimenta um processo de aceitação pessoal e de confiança em sua própria evolução. Utiliza a experiência imediata dos sentimentos como ponto de referência a partir de uma consciência subjetiva e reflexiva.

Os construtos pessoais do cliente são reformulados à medida que são postos à prova e revalidados pela experiência em curso, mantendo-se flexíveis. Mantém-se uma clara comunicação interior, assim como a plena capacidade de simbolizar a experiência subjetiva, inclusive através a linguagem, utilizando termos novos para sentimentos novos. O cliente integra a noção de processo, de fluxo e de mudança em todos os aspectos da sua vida psicológica. A maneira como constrói e dá sentido à sua experiência é fluida e está em constante transformação (Rogers 1961/2009).

Além disso, há um importante senso de responsabilidade com relação aos seus próprios problemas e à sua vida e um alto engajamento em estabelecer relações genuínas com o outro. Rogers (1961/2009) salienta que são poucos os clientes que chegarão ao sétimo estágio de mudança. No entanto, alcançar o quinto estágio poderá ser o suficiente para que o cliente e o terapeuta encerrem o processo satisfetos.

### **2.3 Reflexões do terapeuta sobre a relação com o cliente durante o processo terapêutico**

Esse item ressalta as reflexões sobre as atitudes do psicoterapeuta na relação com o cliente. Poderão ser registradas as impressões do terapeuta com relação ao seu nível de acordo interno e autenticidade na relação com o cliente, além de dificuldades ou pontos de atenção

identificados pelo psicólogo na relação terapêutica. Busca-se favorecer uma prática mais reflexiva e congruente e, assim, promover um clima de compreensão empática, consideração incondicional e de segurança no *setting* terapêutico.

### **3. Planejamento para aprimoramento das ações**

#### **3.1. *Feedback* do cliente sobre o atendimento realizado/ Mudanças percebidas pelo terapeuta e pelo cliente.**

Para o bom funcionamento do processo terapêutico, é imprescindível que o cliente perceba que o terapeuta experimenta algum tipo de consideração positiva incondicional sobre a sua experiência e de compreensão empática baseada no seu referencial interno (Rogers 1959/1977). Nessa perspectiva, as respostas e percepções do cliente com relação à psicoterapia e às atitudes do psicólogo podem favorecer a melhor compreensão das implicações das intervenções psicológicas frente às mudanças percebidas no comportamento e na relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

#### **3.2. Quais itens podem ser aprimorados em relação a esse instrumento de monitoramento**

O último item possibilita o aperfeiçoamento do próprio instrumento, visto que, ao longo do processo psicoterapêutico, poderá surgir a necessidade de retirar ou acrescentar itens. Como apontado anteriormente, a utilização do roteiro de campo não busca promover uma prática engessada ou uma postura diretiva no processo. Nesse sentido, o seu aprimoramento poderá ser realizado de forma constante, dependendo da necessidade do psicólogo ou do docente que o utiliza, considerando as demandas e as especificidades de cada cliente. Além disso, em um contexto de pesquisa, o instrumento poderá ser adaptado, a depender dos objetivos gerais e específicos do estudo.

### **Considerações finais**

Este artigo apresentou um modelo de registro clínico com fundamentação teórico-prática na ACP que poderá ser utilizado como um instrumento de pesquisa interventiva ou uma ferramenta de gestão de cuidado da prática clínica centrada na pessoa. Em um processo de pesquisa, essa ferramenta poderá auxiliar no monitoramento da ação e na avaliação das intervenções mediante uma abordagem qualitativa.

No contexto profissional, o instrumento possibilitará a constante reflexão das intervenções psicológicas centradas na pessoa que foram utilizadas, favorecendo uma compreensão crítica acerca das implicações da prática do terapeuta e das suas atitudes no processo terapêutico de mudança de personalidade e de comportamento do cliente. Buscou-se, portanto, ampliar o olhar clínico do pesquisador-terapeuta ao registrar informações do caso atendido, considerando os conceitos centrais da ACP e da pesquisa-ação.

Apesar do instrumento nortear a atuação do psicólogo-pesquisador orientado pela ACP, sua aplicabilidade e adaptação devem estar apoiadas na singularidade dos casos. Deve-se ponderar sobre as necessidades e demandas individuais do cliente e os objetivos e especificidades metodológicas da pesquisa. Outrossim, é imprescindível garantir a flexibilidade do instrumento na sua utilização, de modo a não engessar ou limitar a prática desenvolvida. Espera-se, portanto, que o modelo de registro clínico seja uma ferramenta útil, tanto do ponto de vista terapêutico quanto de pesquisa.

A pesquisa traz como limitação o número reduzido de participantes, diante da dificuldade enfrentada pela pesquisadora na inclusão de mais pessoas no estudo. Ainda assim, o modelo proposto foi aplicado em 17 sessões durante o período de observação da pesquisa. Recomenda-se a necessidade de outras pesquisas que viabilizem a aplicação e avaliação do instrumento, incluindo a possibilidade de sua replicação em uma amostra maior. Por fim, o atual estudo pode fomentar o desenvolvimento de outras pesquisas empíricas em ACP, o que é essencial diante da escassez desse tipo de produção científica no cenário brasileiro.

## Referências bibliográficas

- Castelo Branco, P.C. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Rev. Bras. Psicoter.* 21(3), 13-24.  
[https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=309](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=309)
- Castelo Branco, P.C., & Cirino, S.D. (2017). Circulação de artigos brasileiros sobre Carl Rogers: Ascensão, renascimento ou declínio?. *Revista Subjetividades*, 17(2), 1–11.  
<http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i2.5789>
- Kroef, R.F.S., Gavillon, P.Q. & Ramm, L.V. (2020). Diário de campo e a relação do (a) pesquisador (a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(2). 464–480, <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>

- Minayo, M.C.S. (1994). O trabalho de campo como descoberta e criação. Em M.C.S, Minayo, S.F, Deslandes, R, Gomes, & R, Gomes. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (61–78). Petrópolis, RJ:Vozes.
- Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente* (C.Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).
- Rogers, C. R. (2019). *Tornar-se pessoa* (5. ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1961)
- Rogers, C., & Kinget, G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas – Volume II: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (2ª ed.). Editora Interlivros, p. 129-161. (Trabalho original publicado em 1962).
- Rogers, C. (1977). Teoria e Pesquisa. In: C., Rogers, & M., Kinget. *Psicoterapia e relações humanas – Volume I: teoria e prática da terapia não-diretiva* (M.Bizzoto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. P. 143–282. (Trabalho original publicado em 1959).
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: Uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, 31(3), 443–466. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>
- Vídeos Rogers. (2019, 19 de Abril). *Carl Rogers entrevista Peter Ann (1985)* [Vídeo]. YouTube.  
[https://www.youtube.com/watch?v=2VixjiixCr0&list=PLRWf\\_AMCWVq7TOtLyoMwnl57Xtb\\_\\_cSlq&index=17](https://www.youtube.com/watch?v=2VixjiixCr0&list=PLRWf_AMCWVq7TOtLyoMwnl57Xtb__cSlq&index=17)

## **4.2. Estudo 2: Experiências de luto no contexto da pandemia de Covid-19 na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa**

### **RESUMO**

Na pandemia por Covid-19, foram vivenciadas perdas múltiplas e luto coletivo que estão relacionados ao expressivo número de óbitos e às mudanças na vida decorrentes do isolamento social e das medidas de contingenciamento. Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, pode-se conceber a perda de um ente querido como uma experiência possivelmente ameaçadora ao *self*, e o luto como um processo de autorregulação orgânica frente a um tensionamento organismo-ambiente gerado pela morte. O objetivo deste estudo é compreender a experiência de luto de pessoas que perderam entes queridos pela Covid-19, refletindo sobre esse fenômeno na perspectiva da ACP. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza entrevistas semiestruturadas para a obtenção do material empírico. Participaram do estudo duas mulheres que perderam o pai em consequência do adoecimento por Covid-19. A análise do material empírico é guiada pela Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que o processo de luto e a simbolização da perda de indivíduos que perderam um ente querido pela Covid-19 ocorrem de forma única, estão culturalmente circunscritos e sofrem o atravessamento de diversos fatores. Conclui-se que este estudo possibilita uma leitura fundamentada na ACP sobre o luto a partir da compreensão desse fenômeno como singular, dinâmico e fluido.

**Palavras-chaves:** Luto; Covid-19; Abordagem Centrada na Pessoa

## **ABSTRACT**

In the Covid-19 pandemic, multiple losses and collective mourning were experienced, which are related to the significant number of deaths and changes in life resulting from social isolation and contingency measures. From the perspective of the Person-Centered Approach, the loss of a loved one can be conceived as a possibly threatening experience to the self, and grief as a process of organismic self-regulation in the face of an organism-environment tension generated by death. The objective of this study is to understand the grieving experience of people who lost loved ones by Covid-19, reflecting on this phenomenon from the perspective of the ACP. This is a qualitative research that uses semi-structured interviews to obtain empirical material. Two women who lost their father as a result of illness from Covid-19 participated in the study. The analysis of empirical material is guided by Content Analysis. The results point out that the grieving process and the symbolization of the loss of individuals who lost a loved one by Covid-19 occur in a unique way, are culturally circumscribed and suffer the crossing of several factors. It is concluded that this study enables a PCA-based reading on grief based on the understanding of this phenomenon as singular, dynamic and fluid.

**Keywords:** Mourning; Covid-19; Person-Centered Approach

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente em março de 2020 a instauração de uma pandemia devido ao surto da doença do Novo Coronavírus - COVID-19 (Cardoso et al., 2020). Trata-se de um cenário de elevada transmissibilidade viral e de altos índices de mortalidade que exigem a adoção do isolamento social e de diversas medidas sanitárias para a contenção do vírus (Magalhães et al., 2020).

Ainda no primeiro ano de pandemia, o Brasil ocupou o 5º lugar no mundo com mais óbitos por Covid-19, sendo um dos principais epicentros da crise, também pelo alarmante número de infectados. A saúde pública se defrontou com os impactos relacionados às medidas sanitárias de contenção da disseminação do vírus Sars-Cov2 e às reverberações econômicas, políticas e sociais desse contexto. Além dos efeitos biológicos, vivencia-se um significativo prejuízo à saúde mental e ao bem-estar psicossocial da população (Schmidt et al., 2020).

A pandemia instaurou uma sensação repentina de perda de controle e a percepção de um processo abrupto de ruptura de vida, ocasionando sentimentos de ansiedade, medo, insegurança e isolamento na população (Teixeira, 2020). É vivenciado um luto coletivo diante de perdas concretas e simbólicas relacionadas às inúmeras mortes pela Covid-19, à interrupção de planos e projetos pessoais, bem como às mudanças nas condições de trabalho e de estudo, na rotina e no modo de se relacionar mediado pela tecnologia. (Crepaldi et al., 2020).

Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), pode-se compreender o luto como a vivência de pensamentos, sentimentos e sensações físicas relacionada a mudanças no campo fenomenológico de uma pessoa. Concebe-se a perda de um ente querido como uma possível experiência ameaçadora ao *self*, e o luto como um processo de autorregulação orgânica frente a um tensionamento organismo-ambiente gerado pela morte do outro. O psicólogo centrado na pessoa considera incondicionalmente e compreende empaticamente a experiência afetiva, cognitiva e física diante da perda do enlutado, a partir de seu referencial, facilitando sua simbolização acurada (Haugh, 2011).

O processo de luto, na perspectiva da tendência à autorrealização, possibilita que a pessoa enlutada apresente diferentes movimentos autorregulatórios, conforme suas necessidades orgânicas e de *self* do momento, *a saber*: mudanças no comportamento para

adaptar-se à nova rotina e dinâmica familiar, reorganização da personalidade frente aos novos papéis, distorção ou negação da experiência (negação da morte, culpabilização pela morte), afastamento do ambiente relacionado à pessoa falecida, busca por recursos externos, aceitação da perda, realização de rituais de despedida, dentre outros.

Nesse sentido, as autorregulações constituem formas de lidar com perda ou de reduzir a tensão entre organismo e ambiente provocada pela morte. Trata-se de buscar o equilíbrio (homeostase), automodificar-se ou adaptar-se ao ambiente, mudar o ambiente para adequá-lo à experiência ou sair do ambiente (Castelo Branco, 2019). São nesses diferentes movimentos de autorregulação que a ACP possui um entendimento dinâmico e fluido do processo de luto, como um sistema multifacetado e aberto, no qual passado, presente e futuro se interconectam, superando as tradicionais teorias psicodinâmicas ou baseadas em estágios (Haugh, 2011).

Tomando por base uma concepção geral sobre luto, entende-se que a maneira como se reage a uma perda e se vivencia o luto está relacionada a fatores como a natureza e as circunstâncias da morte, o vínculo estabelecido entre o enlutado e a pessoa falecida, as percepções acerca da morte, o acesso a rede de apoio social, as características de personalidade do enlutado, a concretização de rituais de despedida, entre outros aspectos (Dantas et al., 2020).

No contexto da pandemia, há uma série de elementos que podem influenciar o processo de elaboração do luto, a exemplo da natureza repentina da morte e a circunstância de isolamento de contato no internamento hospitalar, a estigmatização e a discriminação social associadas à doença, a limitação no suporte social, a modificação dos ritos e rituais de despedida, o tensionamento das relações familiares, a vivência de outras perdas concomitantes à morte, a experiência de morte com grande sofrimento e desconforto físico, e a ocorrência de múltiplas perdas por Covid-19 em uma mesma família (Cardoso et al., 2020).

Nesse panorama, os enlutados devido às perdas pela Covid-19 podem experimentar sentimentos de incredulidade e irreabilidade diante da morte, fantasias acerca da troca de corpos e a sensação de incompletude de um ciclo em decorrência das restrições dos rituais fúnebres. Pode-se apresentar também sentimento de culpa, raiva, bem como a percepção de uma morte injusta, pouco digna, desumana e que poderia ter sido evitada (Dantas et al.,

2020). As experiências de enlutamento são individuais e únicas. No entanto, o luto não diz respeito a um fenômeno puramente individual (Alves & Kovács, 2016). A morte afeta toda a estrutura e a dinâmica de uma família, exigindo a elaboração de afetos mobilizados pela perda e a reorganização do seu funcionamento e dos papéis ocupados pelos seus membros (Lopes et al., 2021).

O contexto de pandemia demandou a reorganização das atividades cotidianas, a construção de novas práticas e o enfrentamento de muitas incertezas com relação ao futuro. Não se sabe exatamente quais as consequências psicológicas a longo prazo para a sociedade diante das múltiplas perdas ocasionadas pela Covid-19. Portanto, é fundamental que se possa aprofundar a compreensão das especificidades e repercussões dos processos de morte e de luto em um cenário pandêmico.

Diante disso, a pergunta-problema que conduziu esta investigação pode ser sintetizada da seguinte forma: Como se dá a simbolização da perda e a elaboração do luto no contexto da pandemia de Covid-19? Assim, o objetivo deste estudo consistiu em compreender a experiência de luto vivenciada por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid-19, refletindo sobre esse fenômeno na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

## **Metodologia**

Este estudo é resultado parcial da pesquisa intitulada “Intervenção psicológica centrada em pessoas enlutadas por Covid-19”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. O estudo tem um delineamento qualitativo. A seleção dos participantes ocorreu por demanda espontânea através da divulgação de informações sobre o estudo em uma página em mídia social, desenvolvida especificamente para os fins da pesquisa.

Os critérios de inclusão consistiram em: a) ter 18 anos ou mais de idade; b) ter vivenciado a perda de um ente querido devido à Covid-19; c) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi composta por duas pessoas enlutadas, as quais foram selecionadas por conveniência, diante da especificidade do tema e dos objetivos da pesquisa.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas na modalidade remota com os participantes da pesquisa. As entrevistas foram vídeo e audiogravadas e foi utilizado um roteiro de entrevista composto por questões referentes à vivência da perda, aos fatores protetivos e de risco do luto, aos determinantes do luto, aos modos de enfrentamento da perda, ao vínculo do enlutado com o falecido, entre outros aspectos relevantes.

O material produzido foi analisado seguindo as etapas metodológicas da Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Na etapa inicial de pré-análise, realizou-se a leitura dinâmica do material, a escolha e a seleção do material produzido seguindo os princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Posteriormente, foi realizada a exploração do material com a codificação do material em unidades de registro temáticas e de contexto e a categorização dos dados. Na terceira etapa da análise, foi realizado o tratamento, a inferência e a interpretação dos resultados.

Este estudo respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisas e testes com seres humanos e pela Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação no período de pandemia do Covid-19. Todos os participantes celebraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 60491322.5.0000.5556).

## **Resultados e Discussão**

A partir dos procedimentos analíticos descritos anteriormente, foram identificadas cinco categorias, descritas e discutidas em seguida: 1) Contexto da morte na pandemia da Covid-19; 2) Reações emocionais e experiências oníricas frente ao luto; 3) *Self*-enrelacionamento com o ente querido; 4) Mudanças após a morte do ente querido e estratégias de enfrentamento.

### **Contexto da morte na pandemia da Covid-19**

Na pandemia, o luto foi vivenciado de forma coletiva e privada, tendo em vista as milhões de mortes em todo o mundo e as mudanças e adequações sanitárias, comportamentais e de vida exigidas. Nesse cenário, o fenômeno do luto se destaca não só pelo número de

mortes, mas por obter características contextuais específicas diante de um processo de morte e morrer singular (Franco, 2021).

Um elemento relevante no processo de elaboração do luto por Covid-19 diz respeito ao modo como a morte da pessoa significativa ocorre de forma repentina. Em muitos casos, todo o processo, desde o início dos sintomas e o diagnóstico de Covid-19 até o óbito, poderia levar poucos dias. Além disso, o agravamento do quadro clínico e da piora respiratória de algumas pessoas poderia acontecer de forma rápida levando à urgente necessidade de hospitalização. O relato da Participante 2 (P2) exemplifica o desfecho de morte abrupta do pai, logo após o diagnóstico de Covid-19.

Na semana que ele faleceu, ele tinha ido fazer outros exames e, pra ser atendido no hospital, precisava do teste do Covid. (...) Foi pro SAMU, ele deu positivo pra Covid (ri com incredulidade), a saturação dele tava extremamente baixa, tava em 30 e alguma coisa. (...) E aí quando chegou no domingo, 12:22, ele faleceu. (...) Foi de um dia pro outro (...) Porque foi tão rápido, muito rápido, entendeu? Não foi nem 12h que ele se internou e ele faleceu. (P2)

O relato denota que a morte abrupta do ente querido possivelmente dificultou a assimilação da perda. Ressalta-se que as diferentes respostas emocionais frente à morte de uma pessoa significativa dependem de diversos fatores. Aspectos sociais, culturais, relacionais, de gênero, de personalidade, experiências de perdas anteriores e, inclusive, as circunstâncias da morte podem influenciar a maneira como o indivíduo irá reagir à perda e elaborar o seu luto (McLaren, 1998). Quando o familiar perde o ente querido no contexto de uma doença crônica já se depara com o luto antecipatório, porém, no caso da pandemia por Covid-19, os enlutados têm pouco tempo para assimilar a notícia da morte.

Assim como no caso da P2, o relato da Participante 1 (P1) também aponta para a impossibilidade de preparação para a perda do ente querido. A participante, ressalta, ainda, que não teve oportunidade de expressar os sentimentos como gostaria para o pai diante da rápida piora das condições clínicas e da morte. Esses aspectos podem intensificar o sofrimento do enlutado, inviabilizar o processo de luto antecipatório e contribuir para uma percepção de morte precoce.

E da maneira que ele foi, é o que mais me dói, sabe? Passou uma vida toda trabalhando, cuidando da casa. Construiu a casinha dele, tinha o carrinho dele, a

aposentadoria dele e ainda continuava trabalhando. Até o último minuto de vida dele, praticamente, ele trabalhava. Então, isso me orgulhava muito, eu não conseguia dizer pra ele que eu tinha orgulho dele, mas lógico que eu tinha. Turrão, autoritário, mas eu tinha orgulho sim, e também não deu tempo de eu dizer essas coisas pra ele, foi tudo muito rápido. No décimo-quarto dia, ele foi entubado, no décimo-sétimo, ele faleceu). (P1)

O trecho de fala revela um possível sentimento de injustiça, pois, na perspectiva da enlutada, alguém que trabalhou a vida inteira não merecia morrer dessa maneira. A participante acrescenta que não teve tempo suficiente para expressar seu sentimento de orgulho pelo ente querido, considerando a evolução rápida da doença. Ao afirmar que não conseguia dizer o que sentia, a enlutada revela possível dificuldade na comunicação e na interação com o ente querido, bem como bloqueio de contato com as emoções, as quais demandam tempo de serem manejadas no processo terapêutico. Esse bloqueio pode ser compreendido como um comportamento defensivo do organismo aos aspectos da experiência que são percebidos como ameaçadores à estrutura do eu (Rogers & Kinget, 1962/1977).

O indivíduo se sente ameaçado quando certos elementos da sua experiência estão em desacordo com a imagem que ele tem de si mesmo. Visando a manutenção da imagem do eu, o organismo apresenta uma reação de defesa por meio da interceptação ou da negação da experiência (Rogers & Kinget, 1962/1977). A participante parece apresentar percepções e sentimentos ambíguos em relação ao pai, visto que o descreve como alguém autoritário, mas também como uma pessoa que inspirava orgulho. É possível que a dificuldade em expressar as emoções tenha relação com essa imagem, de certa forma, ambígua da figura paterna. Além disso, o relato da participante pode apontar para questões inacabadas do relacionamento com o seu pai que aparecem no contexto do luto. Nessa perspectiva, a insegurança e a pouca abertura experiencial para os sentimentos imediatos, nesse caso, parecem ser dificultadores da elaboração do luto.

É importante ressaltar que o luto dos familiares pode ser impactado pela vivência de situações desafiadoras e dolorosas ainda no contexto de internamento do ente querido. A família da pessoa hospitalizada por Covid-19 ficou impossibilitada de realizar visitas e ter contato direto com o paciente no pico da pandemia. Além disso, a família teve dificuldades para ter acesso às informações de forma clara ou recebeu as notícias de forma impessoal por

meio de ligação telefônica (Crepaldi et al., 2021). Antes mesmo da separação causada pela morte, as participantes relataram ter vivenciado a separação do seu familiar diante da privação da oportunidade da presença física no internamento. As participantes enfatizaram o desejo de acompanhar o ente querido nesse processo.

Eu queria tá perto dele. Eu queria ter ido no hospital, mas não tinha como ir na época.  
(P1)

Olha, a gente não podia tá com ele. A gente só foi no hospital, assim, porque a gente ia mesmo pra saber como ele tava. A gente levou ele no sábado, no domingo de manhã, a gente foi lá, e minha mãe foi levar algumas coisas dele, remédio, medicamento, toalha, essas coisas. (...) Eu não vi meu pai. A última vez que eu vi meu pai, meu pai tava entrando no hospital. E eu não pude está com ele. Eu daria qualquer coisa pra está lá. (P2)

As narrativas apontam que estar presente no período de adoecimento e internação de um ente querido é algo significativo para as participantes desse estudo. Pode-se afirmar que ambas as participantes compreendem que a noção de uma boa filha possivelmente está relacionada ao cuidado e ao suporte familiar em momentos de vulnerabilidade. Ou seja, o autoconceito referente ao papel desempenhado como filha inclui o comportamento de fazer-se presente na experiência de adoecimento e de morte do pai. Percebe-se que P1 afirma compreender as restrições impostas pela pandemia, mas manifesta o desejo de estar ao lado do ente querido hospitalizado. P2, por sua vez, chega a barganhar a presença junto ao pai, reafirmando a importância de acompanhar o pai nesse momento da internação.

A interdição das visitas hospitalares também gerou na Participante 1 o sentimento de insegurança e questionamentos quanto à assistência prestada ao seu familiar pela equipe de saúde.

Se realmente cuidaram do meu pai, eu não posso dizer, afirmar pra você, porque isso eu nunca vou conseguir saber (choro) o que realmente fizeram com ele. Se cuidaram ou tipo assim, "ah, é só mais um velho com diabetes". Como muita gente teve na época que eles não sabiam como cuidar, muita gente morreu por negligência. Ninguém sabia, né, a gente nunca vai saber, se realmente fizeram de tudo pra salvar o meu pai ou deixaram ele, né. (P1)

O distanciamento da família do contexto hospitalar, tanto no que diz respeito à realização de visitas quanto ao contato direto com a equipe multiprofissional, pode prejudicar alguns elementos facilitadores do luto antecipatório e da aceitação da perda como, por exemplo, a comunicação clara e o estabelecimento de vínculo com a equipe, a possibilidade de presenciar a piora clínica do ente querido, a interação e a comunicação com o ente querido, bem como o senso de participação no cuidado (Singer et al., 2020). No caso em tela, a participante denota desconfiança em relação à conduta da equipe, visto que não teve a oportunidade de participar ativamente do processo de cuidado do ente querido.

O processo de luto no contexto da Covid-19 também foi impactado pela mudança na organização e realização de rituais fúnebres e de despedida das famílias. Em muitas cidades, os velórios não poderiam ocorrer ou só poderiam ser realizados com a presença de poucas pessoas e durante um período de tempo bastante reduzido. Além disso, a quantidade de pessoas também foi limitada nos enterros que ocorriam com o caixão fechado. Diante dessas limitações, vias possíveis de aproximação afetiva e de participação em momentos significativos de despedida foram criadas pelos enlutados, como a realização de velórios virtuais, missas de sétimo dia online e a participação em grupos de suporte online (Cardoso et al., 2020). Através do seu relato, P1 descreve uma despedida rápida e bastante limitada, de modo muito distinto de como os velórios e enterros costumam acontecer no Brasil.

O velório de 30 minutos... 30 minutos. (...) se o enterro dele fosse hoje não ia caber tanta gente porque na época da covid foram 10 pessoas apenas, e ele era muito querido por muita gente. (P1)

A seguir, o trecho da fala de P2 parece denotar que, para ela, a impossibilidade de realizar os rituais de despedida, como é feito tradicionalmente, está relacionada à sensação de incompletude, de modo que as cerimônias não foram plenamente experimentadas. A participante relata que ela e os familiares presentes tentaram se despedir, mas houveram muitas limitações devido às medidas de contingenciamento da pandemia. Nesse sentido, é possível afirmar que a impossibilidade de se despedir e homenagear o ente querido através de ritos considerados significativos pode gerar angústia.

Pra mim é uma das piores partes, porque eu não pude me despedir, eu não pude velar, eu não pude fazer nada (fala muito emocionada). No momento do enterro, é, a gente fez não um velório, mas com o caixão fechado, com todo mundo afastado, a gente, o

caixão ficou lá, a gente tentou, né, se despedir (...) E a gente não conseguiu fazer missa de 7 dias, tava todo mundo muito triste, a gente fez de 30. E o padre foi um padre muito bom e aí eu acho que ele conhecia meu pai também, que ele falava muito sobre meu pai na missa. A missa foi linda, mas, pra mim, foi a pior coisa também. (P2)

Os ritos fúnebres são importantes para o processo de elaboração do luto e cumprem a função de auxiliar na organização psíquica frente a ausência do ente querido. (Giamatthey et al., 2022). É importante salientar que a sociedade e a cultura são mediadores dos significados atribuídos à morte e aos ritos e cerimônias fúnebres. A maneira como se vivencia e expressa o luto é singular a cada indivíduo, mas está circunscrita pela cultura e pela religião na sociedade ocidental. Os códigos culturais para a realização de rituais pós-morte variam para cada sociedade e, quando estão alinhados às necessidades e às crenças pessoais da pessoa falecida e da sua família, podem favorecer a manifestação do pesar, revelar valores culturais e facilitar a expressão do luto de modo congruente aos valores da cultura e da comunidade em que o falecido está inserido (Franco, 2021).

Um aspecto que chama atenção na experiência de luto das participantes diz respeito ao suporte sociofamiliar recebido por elas após o falecimento do ente querido. Pode-se afirmar que o nível de apoio experimentado pelas enlutadas também está relacionado ao momento da pandemia em que a morte ocorreu. A perda da Participante 1 aconteceu no primeiro semestre de pandemia, quando as medidas sanitárias para contenção do Coronavírus eram muito rígidas e ainda não existiam vacinas. Em contrapartida, a morte do pai da P2 aconteceu em 2022, cenário em que as medidas de contingenciamento já eram flexíveis devido à vacinação da população e à diminuição do número de infectados e mortos pela Covid-19. As narrativas das participantes descrevem experiências distintas nesse aspecto:

Ele faleceu e eu precisando segurar as pontas, porque minha mãe também pegou Covid, meu irmão também pegou e eu fiquei no meio pra resolver tudo (...) Cê tá no meio de um cenário de guerra... Eu fui cozinheira, eu fui psicóloga, eu fui faxineira... Eu fiz tudo sozinha (...) Eu tinha que ir no mercado fazer as coisas, preparar a alimentação todinha (...) Praticamente, foi um hospital em casa. (P1)

Ah, a gente teve uma rede de apoio muito boa. A gente passou, na verdade, um mês na casa da minha tia porque a gente não conseguia ficar aqui em casa. O meu namorado me ajudou muito (...) Às vezes, eu conseguia falar com ele, e aí a gente conversava, ele me acalmava e tal (...) A gente podia, tipo, receber visita, fazer orações. (P2)

O trecho de fala da Participante 1 indica que a participante precisou ocupar diversos papéis de cuidado na dinâmica familiar, tanto no que diz respeito às tarefas domésticas cotidianas quanto ao cuidado à saúde física e ao suporte emocional dos seus familiares. O contexto de vida logo após o falecimento é descrito por P1 como um “cenário de guerra”. Possivelmente, a participante vivenciou importante sobrecarga física e mental diante da impossibilidade de compartilhar as responsabilidades no cuidado. Ademais, a narrativa também sugere que é possível que a dor da perda não tenha sido plenamente experimentada por P1 e que as suas necessidades orgânicas podem não ter sido atendidas frente à alta demanda externa de apoio e disponibilidade.

Por outro lado, a narrativa da Participante 2 denota que ter o suporte dos familiares e do namorado sem limitações de contato físico foi importante para o seu processo de elaboração de luto. A proximidade física e afetiva da família parece ter promovido o acolhimento e favorecido a exteriorização dos sentimentos e o reconhecimento das significações pessoais da participante. Além disso, o trecho de fala de P2 indica que a presença familiar possibilitou o enfrentamento da perda através da religiosidade no âmbito coletivo por meio da realização de orações junto aos membros da família.

### **Reações emocionais frente ao luto**

As participantes do estudo relataram reações emocionais diversas frente à perda do ente querido por Covid-19. As emoções e sentimentos que aparecem de forma mais predominante nas narrativas são: vulnerabilidade, culpa, arrependimento, medo, angústia, abandono, dificuldade de expressar as emoções, tristeza e injustiça. É importante ressaltar que as reações emocionais apresentadas pelas participantes aproximam-se em alguns aspectos, mas distanciam-se em outros. Nesse tópico são explorados esses elementos, partindo-se da compreensão de que se tratam de experiências de perda singulares e processos de elaboração de lutos únicos.

A morte de uma pessoa significativa pode ser ameaçadora ao *self* pelo distanciamento físico definitivo do ente amado, bem como pela experiência de perda de certos elementos que constituíam o autoconceito do enlutado. Perder um ente querido, portanto, representa também a morte de uma parte de nós mesmos e demanda a reorganização da estrutura do eu. Essa é uma perspectiva sobre o luto que pode ser retratada através do trecho da fala da P1, na medida em que a participante menciona explicitamente a sensação de que uma parte de si mesma também morreu diante do falecimento do seu pai: “*É como se uma parte sua tivesse ido embora*” (P1). Haugh (2011) afirma que, em algum grau, quando um indivíduo passa por uma experiência de perda, as configurações de si mesmo que eram experimentadas anteriormente de modo relativamente coerente podem se tornar confusas.

O principal ponto de aproximação entre as experiências das participantes relaciona-se ao bloqueio de contato das emoções que se manifesta na dificuldade em compartilhar aspectos da sua experiência de luto com familiares e pessoas próximas. As narrativas das participantes sugerem uma vivência de enlutamento que acontece de forma bastante solitária.

Porque nem perto da minha família eu não choro mais perto, eu não falo. Já chegou num ponto do luto que a gente não consegue mais falar né, porque sabe que vai, pelo que me parece elas já aceitaram. (P1)

Com pessoas assim que eu conheço, que eu convivo, (...) eu acho muito difícil, é como se eu travasse. E aí, se eu fosse chorar, é só eu chorando sozinha, eu não consigo... é só quando eu não aguento mais que eu choro, peço colo, enfim. Eu acho difícil. (P2)

O trecho da fala de P1 denota a percepção de que os seus familiares já aceitaram a morte do ente querido, mas ela não. A participante percebe-se em um momento de luto diferente dos outros membros da família, o que a inibe de compartilhar os seus sentimentos. Já no relato de P2, percebe-se que há uma necessidade de acolhimento e de validação emocional, mas ainda assim, a participante só compartilha suas emoções com os familiares quando atinge um nível de tensão muito grande e não consegue mais se conter. O bloqueio das emoções apresentado pelas participantes pode ser compreendido como um mecanismo de autorregulação que cumpre a função de tentar reduzir a tensão entre organismo e ambiente

(Castelo Branco, 2019), porém pode desencadear em somatização, perda de suporte social ou dificuldade de simbolizar acuradamente a perda.

Outrossim, é possível que a resistência em compartilhar o sofrimento também esteja interligada à busca pela preservação de um autoconceito que é atravessado pelas noções de que ser uma pessoa que vivencia o luto de forma “normal” e/ou de que ser uma pessoa forte significa aceitar a morte de modo passivo e resignado, bem como não falar com frequência sobre o falecido.

Para Rogers (1951/1992) as emoções acompanham e, em geral, facilitam um comportamento que está direcionado a um objetivo, de modo que o tipo de emoção diz respeito aos aspectos de busca ou de satisfação do comportamento. As emoções são classificadas em dois grupos: as desagradáveis e/ou excitadas que se associam ao empenho e busca do organismo para uma meta; e as calmas e/ou satisfeitas que se relacionam à experiência de satisfação das necessidades.

A tristeza é apontada por P2 como uma emoção predominante em sua experiência de luto. A narrativa sugere que, ao entrar em contato e expressar-se verbalmente sobre a sua perda, é experimentada uma emoção intensa que se manifesta também fisiologicamente através da expressão emocional não verbal. Rogers (1951/1992) afirma que a intensidade da emoção depende da percepção do indivíduo acerca da importância da experiência para a proteção e o desenvolvimento do organismo.

Nesse sentido, o comportamento de choro apresentado por P2 sempre que fala sobre a sua experiência de perda pode indicar o nível de implicação do organismo e do *self* em atender determinadas necessidades atuais frente à ausência do ente querido. “Mas assim, eu não consigo falar sem chorar, essas coisas, não. E eu me sinto triste, muitas vezes, muita...muito...muita parte do meu dia.” (P2).

O sentimento de injustiça também emerge na experiência de luto da P2, como é apresentado em sua narrativa: “Às vezes, eu acho injusto. Pode ser egoísmo da minha parte, mas, às vezes, eu penso que tinha tanta gente ruim pra ir primeiro.”. É possível inferir que a morte é percebida por P2 como algum tipo de punição que o ente querido não merecia, comparado, por exemplo, a outras pessoas consideradas ruins por ela. Além disso, é possível que o sentimento de injustiça e a significação pessoal atribuída à morte do pai sejam

percebidas de modo vergonhoso e inaceitável, visto que a participante se autoavalia como alguém egoísta por apresentar essas manifestações emocionais.

A seguir, o relato da Participante 1 indica que ela compreende o luto como um sofrimento que apenas quem vivencia concretamente a morte de uma pessoa significativa pode dimensionar: “Só sente essa dor realmente quem passa por ela. Cê fala: ‘Ah, perdeu o pai.. ah tá, beleza’. Mas se você não sentiu essa dor, é uma dor horrível.” (P1) Para Rogers (1951/1992), no mundo particular de experiência, apenas uma pequena parte é simbolizada conscientemente, mas uma grande parte encontra-se disponível e pode tornar-se consciente para atender determinadas necessidades da pessoa. Assim, potencialmente, o campo fenomenológico do indivíduo só pode ser conhecido de forma vívida, plena e autêntica por ele mesmo. Ou seja, o luto só pode ser experienciado acuradamente pela própria pessoa, e o terapeuta promove um ambiente facilitador que possibilita ao cliente examinar suas necessidades internas, identificando aspectos da experiência que a pessoa impede de se tornarem figura.

Os sentimentos de culpa e de arrependimento também aparecem na narrativa de P1 como um elemento significativo no seu processo de elaboração do luto:

Fiquei com uma culpa muito grande de não ter sido uma filha mais... sei lá, mais amiga, mais presente (...) me arrependo muitas vezes de não ter dado mais atenção pra ele, de ter feito o instagram dele (...) a culpa hoje que eu carrego é essa de não ter... a sensação de não ter feito mais. (P1)

Parece existir uma angústia relacionada ao desacordo entre a noção que a participante tem sobre o que seria uma boa filha e a sua experiência vivida. É possível dizer que há uma noção de filha-ideal enquanto alguém mais atenciosa, amiga e prestativa. No entanto, a percepção que P1 tem sobre a filha-real e sobre o seu comportamento no relacionamento com o pai difere dessa noção de boa filha, o que pode estar vinculado a tais sentimentos que emergem na simbolização da perda. O sentimento de culpa está relacionado ao paradoxo de não ser o que gostaria de ser, e o arrependimento refere-se às atitudes que deveria ter tomado em relação ao pai.

No enlutamento das duas participantes também emerge um sentimento de angústia frente à percepção de dificuldade em seguir em frente após a morte do ente querido. A narrativa de P1 sinaliza para uma experiência temporal subjetiva própria no processo de luto,

ao ressaltar uma sensação aguda de perda mesmo após dois anos do falecimento do pai. Esses aspectos da experiência podem estar relacionados aos impactos das especificidades da morte no contexto pandêmico para a elaboração da perda. No entanto, também sugere um processo de avaliação condicional realizado pela participante sobre as suas reações emocionais, tendo como referencial a noção introjetada do que é considerado um luto saudável ou adequado dentro da sociedade em que está inserida.

E, depois da perda do meu pai eu..eu fiquei muito mais...(suspira) eu fiquei muito mais... muito mais sensível, né, e com dificuldade, realmente de... de caminhar... de ter que seguir (...) E assim, se em dois anos (soluça) parece que foi ontem. (P1)

Em questão de sentimento, é como se eu tivesse a minha mãe, todo mundo assim, a gente tivesse entrado num buraco, parece que não vai sair nunca. A sensação que eu tenho é essa. (P2)

Não é possível definir um modo brasileiro de se enlutar devido a diversidade étnica, geográfica, religiosa e cultural em que se estrutura a sociedade brasileira. Existem tradições diversas no modo de se expressar o luto nas diferentes regiões e comunidades do País (Franco, 2021). Todavia, de forma geral, pode-se compreender o luto no Brasil a partir de uma perspectiva de sociedade ocidental moderna. Destarte, nas sociedades modernas individualistas a morte é um tabu e falar sobre as pessoas falecidas pode ser considerado algo mórbido, patológico ou uma recusa em seguir adiante. A visão sobre a morte permeada pela ideologia do progresso e do consumo é comum nas áreas urbanas e industrializadas do Brasil, portanto, há uma expectativa social de que os enlutados, o quanto antes, voltem-se ao futuro e retomem seus antigos hábitos e rotinas (Franco, 2015).

É possível interligar uma abordagem culturalmente sensível sobre o luto com concepções teóricas da ACP. O conceito de avaliação condicional ou consideração seletiva é descrito por Rogers (1959/1977) como a avaliação que o indivíduo faz sobre as suas experiências a partir dos valores de outras pessoas, desconsiderando o nível de autorrealização que de fato experimenta. A Participante 1 parece atribuir um valor negativo a alguns elementos da sua experiência de luto, como, por exemplo, não conseguir “seguir em frente” e se sentir mais vulnerável. É válido sugerir que essa consideração seletiva pode estar

implicada na maneira como determinados comportamentos e reações emocionais frente à morte são ou não aceitos e validados socialmente.

Em contrapartida às noções teóricas sobre o luto, que entendem o rompimento do vínculo com a pessoa falecida como indicativo de uma reação emocional considerada “normal” frente à perda, uma concepção sobre o luto fundamentada na ACP situa-se no entendimento de fluidez, dinamismo e busca por homeostase orgânica. Segundo Haugh (2011), a partir de uma perspectiva centrada na pessoa, um processo de luto saudável significa que a reação apresentada pelo indivíduo frente à perda é a maneira mais saudável de estar no presente. É preciso que exista confiança na tendência à autorrealização, na medida em que não há como saber quais são as partes da estrutura do eu que estão sendo protegidas pelo jeito de ser atual do indivíduo.

### **Self-em-relacionamento com o ente querido**

A relação estabelecida ao longo da vida entre as participantes da pesquisa e o pai é um elemento que atravessa as suas experiências de enlutamento. Os desafios, potências e conflitos existentes nesse vínculo entre pai e filha repercutem no processo de integração e de simbolização da morte desse familiar. A percepção que as participantes têm sobre o relacionamento, sobre o pai e sobre o papel que exercem como filhas relacionam-se aos sentimentos e emoções que emergem no luto, aos sentidos atribuídos à morte, às atitudes defensivas e mecanismos de autorregulação utilizados para lidar com o sofrimento causado tanto pela perda do ente querido quanto pelas perdas simbólicas vivenciadas.

O trecho da fala de P1 descreve um relacionamento conflituoso com o pai e a percepção de ausência dessa figura paterna. A participante denota uma natureza ambígua nessa relação, na medida em que parece existir um sofrimento frente à necessidade de suporte não atendida pelo genitor. Por outro lado, P1 se percebe como uma mulher independente e forte como consequência positiva dessa ausência paterna.

Sempre foi um relacionamento conturbado, ele foi sempre muito ausente (...) Era difícil pra mim, porque eu queria ter um apoio de pai e nunca tive (...) Essa ausência dele me deixou, me deu muitos traumas, e ao mesmo tempo me dava muita força pra continuar por, por eu ser parecida com ele nessa questão. É.. a independência, eu...

Meu pai nunca foi de depender de ninguém (...) Eu tinha que pegar o modelo dele de, de, de independência e.. e sair pro mundo, entendeu? (P1)

A noção de independência parece ser um valor integrado como parte da estrutura de *self* da participante, sendo também uma característica valorizada no pai. Segundo Rogers (1959/1977), a consideração positiva condicional realizada por pessoas significativas (pessoas-critério) leva ao aprendizado, em um nível não consciente, de quais são os elementos da experiência do indivíduo considerados aceitáveis ou não. O autor afirma, ainda, que toda pessoa possui uma necessidade de consideração positiva intensa que está implicada no desenvolvimento e na manifestação da noção do eu.

No caso da Participante 1, é possível dizer que o seu pai configurava-se como uma pessoa-critério e que existia a necessidade de ser amada e aceita pela figura paterna, como é indicado em sua narrativa: “Ele (...) não me aceitava, no fundo, no fundo, não me aceitava”. Pode-se dizer que, em certa medida, há uma distorção da experiência com relação à ausência do pai, uma vez que perceber uma necessidade interna de afeto não atendida como algo que trouxe fortalecimento pode ser uma atitude defensiva do *self* contra a ideia ameaçadora de não ser amada e aceita. Nesse caso, possivelmente, a distorção relaciona-se ao desejo e à necessidade de aceitação do pai. Destarte, mostrar-se uma pessoa independente e forte seria uma maneira de buscar por consideração positiva do pai e ter as suas necessidades de *self* atendidas.

A negação de alguns elementos da relação com o pai também aparece como uma atitude defensiva na experiência de simbolização de luto de P1: “O relacionamento dele com a minha mãe me afetou muitas vezes. (...) Só que depois da perda, é.. (emociona-se) esse lado dele não, não podia aparecer tanto, sabe? Não podia aparecer tanto mais pra mim”. O trecho de fala denota que, após a morte do pai, houve uma tentativa de bloquear suas percepções negativas relacionadas às características dele. É possível que a idealização do ente querido falecido como alguém que não cometeu erros funcione como um mecanismo de autorregulação diante dos sentimentos de culpa e de remorso que podem emergir ao se fazer uma avaliação negativa acerca dos comportamentos e atitudes do falecido. Outrossim, uma postura crítica com relação ao pai após a sua morte pode ser incongruente à noção que P1 tem sobre como uma boa filha supostamente deveria reagir frente à perda.

Assim como no vínculo estabelecido entre a P1 e o ente querido falecido, a relação entre a Participante 2 e o pai também tem contornos singulares e reverbera em seu processo de luto. A participante afirma que existiam conflitos no relacionamento, mas eles são vistos como algo intrínseco de uma relação entre pai e filha, como é descrito no trecho da sua fala: “Não, ter conflitos tem, que é normal, mas, nada assim ao extremo”. O relato de P2 denota que os conflitos não são percebidos de modo negativo e nem parecem estar acompanhados de emoções intensas.

Meu pai (pausa longa limpando as lágrimas) basicamente ele vivia pra gente. Eu... não sei de nada assim que a gente por exemplo, algo que a gente quisesse, que a gente pedisse pra ele que ele não dava um jeito, sabe? Ele vivia pra gente, pra mim, pras minhas duas irmãs e pra minha mãe. Ele sempre foi extremamente presente, extremamente.

A narrativa de P2 ressalta o papel de cuidado ocupado pela figura paterna. A participante descreve grande preocupação e esforço do falecido em atender às suas necessidades e a dos outros membros da família. O seu relato denota a percepção de que o pai priorizava as necessidades da família em detrimento das próprias. O trecho de fala de P2 sugere a existência de uma relação com importante proximidade afetiva que pode colocar a morte em um lugar de ruptura física e existencial para a participante. Possivelmente, a morte é uma experiência ameaçadora ao *self* de P2 por significar a não só a perda de uma pessoa amada, mas também de alguém que representa proteção, cuidado e provisão.

A seguir, a participante retrata a história de vida do pai com admiração e orgulho diante de tudo o que foi conquistado pelo falecido através do seu esforço. A Participante 2 ressalta como a infância do entequerido foi marcada por dificuldades, pobreza e abandono. A importância dada à família e o empenho em atender às necessidades e desejos da esposa e das filhas pode estar interligado a esses aspectos da vida do enlutado.

Assim, como eu disse, a vida dele foi muito difícil, ele cresceu sem nada, sem apoio familiar, sem casa, ele foi muito pobre. E aí ele construiu uma vida muito boa também, e aí tudo mérito dele. (P2)

À semelhança do caso de P1, é possível afirmar que a figura paterna também se constitui enquanto uma pessoa-critério para P2. O trecho de fala da participante denota que a graduação das filhas era um desejo do pai diante da projeção de um sonho pessoal não

concretizado. Nessa perspectiva, a experiência de luto de P2 também é perpassada pelo sofrimento frente à impossibilidade de atender as necessidades internas e expectativas do ente querido falecido. É possível que seja experimentado um luto simbólico diante da mudança dos planos familiares e da ausência do pai em momentos significativos futuros que, inclusive, foram idealizados por ele, a exemplo da formatura das outras filhas.

E aí como eu disse, o sonho dele era ver nós 3 formadas, ele só conseguiu ver uma (voz fica bastante embargada), porque ele nunca teve acesso a estudo, ele tinha que trabalhar pra ter o que comer quando era pequeno. Então assim, era o sonho da vida dele e aí ele nunca realizou. (relata muito emocionada e chorosa). (P2)

A experiência de luto de P1 também é atravessada por perdas simbólicas. O trecho de fala da participante denota um sentimento de abandono que perpassa o vínculo com o pai antes do seu falecimento, mas que é experimentado de forma ainda mais intensa diante da percepção de que a sua ausência agora se torna irreversível, como é relatado por ela: “Eu fui abandonada por ele, em certos pontos, né, como eu te falei no início da entrevista, mas esse abandono agora de saber que eu não tenho mais pai é muito maior do que o outro abandono.”. Apesar do desejo de fazer escolhas diferentes no relacionamento com o ente querido, a Participante 1 compreende que isso não é mais viável e refere-se a um sentimento de perda “Aí vem uma espécie de perda, entende? Você perdoa porque ele foi assim, se tivesse uma chance, eu faria diferente. Mas esse tipo de situação, não existe chance.”. A narrativa sugere que é experienciado um luto pela impossibilidade de ressignificar o laço com a figura paterna de acordo àquilo que é considerado mais congruente à estrutura de eu atual da participante.

### **Mudanças após a morte do ente querido e estratégias de enfrentamento**

A experiência de perda das participantes da pesquisa indica que, além das repercussões emocionais, a morte de uma pessoa significativa pode impactar na vida cotidiana, na dinâmica familiar e em aspectos existenciais do indivíduo. À vista disso, podem ser adotadas estratégias para o enfrentamento da ausência do ente querido, para a reorganização da estrutura do *self* e do modo de funcionamento familiar, bem como para a reestruturação da rotina e dos papéis ocupados pelo enlutado.

As narrativas das participantes denotam que o pai falecido ocupa um lugar central para a organização do modo de funcionamento da família. Pode-se dizer que a morte do ente

querido deixa lacunas nessa dinâmica que implicam rearranjos existenciais e de elementos da vida cotidiana prática. É possível que os familiares experimentem angústia e tensão frente à demanda de integração de novos papéis e de ressignificação da noção de si e das relações interpessoais. O trecho de fala de P2 indica a percepção de que todas as áreas da vida foram impactadas pela morte do ente querido e a ausência desse membro da família torna tudo diferente de antes.

Especificamente no caso da Participante 1, o trecho de fala denota uma experiência emocional ambígua com relação a como ela se percebe enquanto filha na relação estabelecida com a mãe após a morte do pai. Parece existir uma necessidade interna por uma vida privada, ao passo em que existe também um senso de responsabilidade para assumir o cuidado da mãe, a partir do valor introjetado de que uma filha não deve abandonar a mãe. Ela questiona-se sobre os limites do seu papel enquanto filha. Além disso, a narrativa da participante aponta para pouca abertura experiencial na ressignificação do vínculo materno ao afirmar que não consegue abrir mão da sua rotina anterior para morar com a mãe. Apesar de ainda não ter compartilhado uma rotina com a mãe, a P1 parece preocupar-se com uma possível necessidade de adequação pessoal aos hábitos e costumes ao conviverem na mesma casa. P2, por sua vez, identifica o papel de provedor desempenhado pelo pai e destaca as mudanças percebidas após a morte dele, evidenciando o impacto financeiro no estilo de vida da família.

A minha mãe pretende vir pra cá pra morarmos juntas, o que não é fácil, né, porque tenho uma rotina diferente da dela (...) Porque eu tenho as minhas coisas, eu tenho o meu jeito, eu moro sozinha há muitos anos. Então, eu não consigo abrir mão disso, né? (...) Não posso assumir um papel que não, não seja o meu. E, ao mesmo tempo, eu sinto que eu tenho que assumir, porque eu sou filha, não posso abandonar minha mãe. (P1)

Bom, mudou basicamente tudo, porque (...) meu pai, na verdade, era eu o maior provedor da minha casa. A gente tinha uma rotina, um estilo de vida. E aí a gente vive bem, muito bem, graças a Deus, mas não é mesma coisa, sabe? (P2)

A Participante 1 narra também que a vivência da dor pela morte do pai impulsionou um movimento de revisão de valores pessoais, de lidar com a perda de planos não concretizados, de reflexão sobre as próprias atitudes no relacionamento com os familiares,

assim como de compreensão sobre a importância de nutrir e expressar afeto em suas relações interpessoais ainda em vida.

E o que mudou mais, também, é que você passa a enxergar a vida de uma outra forma, de um outro ângulo totalmente diferente. (...) Eu via meu pai velhinho. Eu? Eu ia cuidar dele, eu me via cuidando dele (...) Mas a gente não tem o controle, né, e aí, acabou que ele, aos 72 anos, ele faleceu. (...) O que eu posso dizer é que a vida realmente é um sopro, né? Que realmente isso aqui é uma passagem. Só isso. É viver o que tem que viver. Não levar tudo também ao pé da letra, né? Eu levava muito mais ao pé da letra. Hoje eu não consigo mais, né? O luto, luto me fez enxergar isso também (...) Se tiver que dizer que ama, ame hoje, fale hoje. E relevar muitas coisas, foi o que a perda dele ensinou. (P1)

A experiência de perda parece ter levado P1 a uma tomada de consciência sobre a finitude e a impossibilidade de controle sobre a vida. A partir de uma perspectiva da ACP sobre o luto, pode-se compreender que é a tendência à autorrealização que orienta e propulsiona o fluxo de vida dos enlutados no sentido da preservação e do desenvolvimento para atender às suas necessidades orgânicas e de self (Rogers, 1951/1992). É evidente que a perda de um ente significativo pode causar um sofrimento intenso diante das mudanças e rupturas concretas e simbólicas experimentadas pelo enlutado. Contudo, também é possível que a perda se configure como um ponto de tensionamento que pode promover a ampliação da consciência e da percepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre as suas relações com os outros e com o mundo. Admitir à consciência o caráter imprevisível e finito da vida pode impulsionar a busca por autenticidade e congruência nas relações consigo e com o outro.

A compreensão do processo de luto sob o prisma da tendência à autorrealização concebe as estratégias de enfrentamento no luto como movimentos de autorregulação apresentados pelo indivíduo com o objetivo de reduzir a tensão entre o organismo e o ambiente causada pela morte. A busca por homeostase pode acontecer pelas vias da: modificação de si mesmo ou adaptação ao ambiente, pela mudança do ambiente para melhor adequá-lo às necessidades orgânicas e de self ou pela evitação do ambiente (Castelo Branco, 2019).

A partir do trecho da fala de P2, pode-se observar que o trabalho e o esforço da participante em se envolver em muitas tarefas são formas de autorregulação diante da perda.

A P2 busca evitar entrar em contato com os sentimentos imediatos e com as lembranças relacionadas ao pai. Além disso, a participante não foi à cerimônia de colação de grau para se afastar de um contexto que poderia causar mobilização emocional pelo fato de ser um momento significativo para o ente querido falecido.

Eu comecei a trabalhar também pra ocupar minha mente, porque eu tinha acabado de me formar. E aí minha formatura era um sonho dele, né? Aí, não tive, não quis ir, e...(pausa prolongada, respiração difícil por tentar conter o choro) e aí eu comecei a trabalhar, e eu tento ficar ocupada o máximo possível pra não ficar pensando (voz embargada durante toda a fala).(P2)

No processo de simbolização da perda, a espiritualidade também aparece como elemento mediador importante tanto para lidar com a perda quanto para a atribuição de sentido à morte. Na experiência de luto da P1, a religiosidade se manifesta como um recurso interno utilizado para o enfrentamento da perda e para a construção de significados sobre a morte. A narrativa de P1 denota a busca por conforto emocional e fortalecimento através da fé. Outrossim, pode-se inferir que o sofrimento pela perda do pai era tão intenso que a participante chegava a pensar na morte como solução para a sua dor em alguns momentos. As crenças religiosas parecem funcionar como fator protetivo frente à ideação suicida apresentada pela Participante 1 no seu processo de luto.

Eu só peço a Deus que acalme o meu coração, né. Que eu realmente consiga entender que realmente não existe mais. (...) Se você não tiver a fé em Deus, assim, algo muito superior a mim, os demais, você realmente não tem mais vontade de viver, entendeu? É o que me segura. Quando eu penso que eu tô meio que desistindo das coisas, aí eu lembro que Deus existe (...) E eu... Não posso desistir. (P1)

Na experiência de luto da Participante 2, as crenças religiosas possuem outro atravessamento e sentido. O trecho de fala sugere que a participante pode ter se sentido abandonada por Deus diante da morte do pai, visto que mesmo após barganhar pela recuperação do ente querido, as suas preces não foram atendidas. Além disso, a partir da fé, parecia existir uma confiança de que o desfecho seria diferente baseado em experiências de recuperação anteriores do pai diante de outros processos de adoecimento.

Eu acho que eu fiquei muito tempo sem entender porque Deus fez isso, porque foi tão rápido, muito rápido, entendeu? Não foi nem 12h que ele se internou e ele faleceu.

(...) Eu não entendo, porque eu pedi tanto, tanto (fala muito emocionada e chorosa), pra ele não falecer, porque meu pai já era...(fala interrompida pelo choro). Ele já tinha vindo de outros cânceres, já tinha vindo de outras doenças (...) E Deus sempre esteve com ele. E aí, do nada...(pausa longa). (P2)

Um elemento que se destaca no processo de luto de P1 diz respeito à compreensão da terapia enquanto uma possibilidade de recurso externo para o enfrentamento da perda do ente querido. O trecho da fala indica que a participante vivencia a morte do pai como uma experiência tão dolorosa e difícil que não seria possível de ser suportada sem ter algum tipo de suporte emocional. P1 acrescenta que o luto deve ser compartilhado e que consegue expressar melhor seus sentimentos no contexto de terapia. Pode-se inferir que esse fato se relacione a um possível sentimento de segurança experimentado anteriormente nesse *setting* devido à uma experiência de acolhimento e de não julgamento que favoreceu a manifestação de si mesma de forma autêntica.

Só que têm questões que realmente não, não dá pra seguir sozinho, entende? Uma dor, ela tem que ser compartilhada (...) Pra poder continuar, né? Pra ter força pra continuar (...) Depois da perda que eu passei, é impossível você caminhar sem ter uma ajuda (...) Eu procuro não falar muito das minhas coisas, não gosto de falar. E, assim, eu só consigo, eu só consigo falar na terapia (...) Porque, assim, numa terapia você consegue ser você, sabe?(P1)

Segundo McLaren (1998), no contexto de atendimento psicológico a pessoas enlutadas, o psicólogo pode ser percebido como uma figura neutra pelos clientes por estar desvinculado do impacto da morte. Assim, os clientes podem se sentir mais impulsionados a expressar as suas emoções e sentimentos e a falar sobre a sua experiência de perda sem se sentirem tão ameaçados. Através das atitudes facilitadoras de compreensão empática, consideração positiva incondicional e de congruência, o terapeuta centrado na pessoa busca oferecer condições que facilitem a integração da perda pelo cliente da forma como mais lhe parecer correta e no sentido da autorrealização.

### **Considerações finais**

O processo de luto e a simbolização da perda de indivíduos que perderam um ente querido pela Covid-19 ocorrem de forma única (singular), estão culturalmente circunscritos e sofrem o atravessamento de diversos fatores contextuais à pandemia. Pode-se afirmar que

este contexto dá contornos específicos à experiência de enlutamento. No decorrer deste estudo, observou-se que a natureza repentina da morte, as medidas sanitárias de contingenciamento e as mudanças nos rituais fúnebres e de despedida repercutiram no processo de assimilação da perda, nas reações emocionais apresentadas e nos sentidos atribuídos à morte pelas participantes.

É importante ressaltar que as expressões emocionais, os movimentos de autorregulação e de defesa frente à morte de uma pessoa significativa são singulares aos indivíduos, visto que se relacionam ao seu autoconceito, ao grau de (in)congruência que experimentam, aos valores pessoais, às crenças religiosas, ao vínculo estabelecido com o ente querido, ao nível de suporte sociofamiliar recebido, bem como às condições de valor e ao grau de abertura experiencial para a reorganização da vida e das noções de si após a perda.

Conclui-se que este estudo possibilita uma leitura fundamentada na ACP sobre o luto a partir da compreensão desse fenômeno como dinâmico e fluido. Nessa perspectiva, o enlutamento pode ser apreendido como uma busca por homeostase orgânica que não necessariamente envolve uma quebra de vínculo com o ente querido, podendo significar a continuidade de uma relação afetiva com novas configurações e significados. Outrossim, entende-se que o luto também abrange perdas simbólicas diante das mudanças de vida e da dinâmica familiar, da reestruturação de papéis, além da reorganização do *self*. Destarte, o luto pela morte de uma pessoa significativa representa, em um nível simbólico, o luto pela morte de uma versão de si mesmo.

Por fim, a pesquisa traz como limitação a amostra reduzida de participantes devido à dificuldade enfrentada pela pesquisadora no processo de inclusão de mais pessoas no estudo. Ressalta-se a importância de novas pesquisas empíricas sobre o luto a partir de uma perspectiva rogeriana, considerando que perdas concretas e simbólicas são demandas comuns em diversos contextos de atuação do psicólogo. Espera-se que essa pesquisa sirva para fomentar outros estudos teóricos e novas pesquisas empíricas sobre esse tema, considerando as potencialidades e especificidades da compreensão teórica fundamentada na ACP acerca desse fenômeno.

## **Referências**

- Alves, E.G.R., & Kovács, M.J. (2016). Morte de aluno: Luto na escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(2), 403–406. <https://doi.org/10.1590/2175-353920150202990>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Castelo Branco, P.C. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Rev. Bras. Psicoter.* 21(3), 13-24. [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=309](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=309)
- Cardoso, E.A.O., Silva B.C.A., Santos, J.H., Lotério, L.S., Accoroni, A.G., & Santos, M.A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(e3361). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Crepaldi, M.A., Schmidt, B., Noal, D.S., Bolze, S.D.A., & Gabarra, L.M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia: Campinas*, 37, 1–25. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C.R., Azevedo, R.C.S., Vieira, L.C., Côrtes, M.T.F., Federmann, A.L.P., Cucco, L.M., Rodrigues, L.R., Domingues, J.F.R., Dantas, J.E., Portella, I.P & Cassorla, R.M.S. (2020). *O luto nos tempos da COVID-19: Desafios do cuidado durante a pandemia*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Franco, M.H.P. (2015). The Brazilian ways of living, dying and grieving. In J., Cacciatore & J., DeFrain. *The World Bereavement: Cultural Perspectives on Death in Families* Springer (147–158). Springer.
- Franco, M.H.P. (2021). Mediadores para a significação do luto: cultura, sociedade, espiritualidade e religião. Em , M.H.P., Franco. *O Luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. (99–112). São Paulo: Summus.
- Giamattey, M.E.P., Frutuoso, J.T., Bellaguarda, M.L.R., & Luna, I.J. (2022). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Escola Anna Nery*, 26(spe), 1–9, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>
- Haugh, S. (2011). A person-centred approach to loss and bereavement. In J., Tolan & P., Wilkins (Editores.). *Client issues in counselling and psychotherapy: Person-centred practice* (15–29). Thousand Oaks, CA: SagePublications.
- Lopes, F.G., Lima, M.J.V., Arrais, R.H., & Amaral, N.D. (2021). A dor que não pode calar: Reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Magalhães, J.R.F., Soares, C.F.S., Peixoto, T.M., Estrela, F.M., Oliveira, A.C.B., & Silva, A.F. (2020). Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34(e37007). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1137038>

- Mclaren, J. (1998). *A new understanding of grief: A counsellor's perspective*. *Mortality*, 3(3), 275–290. <https://doi.org/10.1080/713685955> [Taylor & Francis Online]
- Rogers, C., & Kinget, G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas – Volume II: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (2ª ed.). Editora Interlivros, p. 129-161. (Trabalho original publicado em 1962).
- Rogers, C. (1977). Teoria e Pesquisa. In: C., Rogers, & M., Kinget. *Psicoterapia e relações humanas – Volume I: teoria e prática da terapia não-diretiva* (M.Bizzoto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. P. 143–282. (Trabalho original publicado em 1959).
- Schmidt, B., Crepaldi, M.A., Bolze, S.D.A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L.M. (2020). Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
- Teixeira, P.T.F. (2022). Pandemia Covid-19: Reflexões Sobre o Enlutamento. *Revista de psicologia*, 15(54), 582–592, <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.3008>

### **4.3. Estudo 3: Intervenções centradas na pessoa frente às experiências de luto na pandemia: pesquisa-ação**

#### **RESUMO**

A experiência de luto na pandemia é atravessada por diversos elementos singulares a esse contexto. Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, a morte de um ente querido pode ser compreendida como uma experiência ameaçadora ao *self*, de modo que o enlutado pode apresentar movimentos de autorregulação como estratégias para enfrentar a perda ou para minimizar a tensão na relação entre organismo e ambiente. O psicólogo centrado na pessoa considera incondicionalmente e compreende a perda do enlutado a partir do referencial interno do cliente, facilitando a simbolização consciente dessa experiência. O objetivo desse estudo é desenvolver uma intervenção psicológica centrada na pessoa para a compreensão e a facilitação da elaboração do luto de pessoas que perderam entes queridos devido à Covid-19. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utiliza a pesquisa-ação prática como método. Foram atendidas duas clientes enlutadas, nas quais participaram de sete a dez sessões. Para obtenção de material empírico, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas e sessões de atendimento psicológico individual online. O roteiro de campo foi utilizado como instrumento para o monitoramento e aperfeiçoamento das ações. A análise do material empírico é guiada pela Análise de Conteúdo. Os resultados da pesquisa apontam que as intervenções não-diretivas centradas na pessoa facilitaram o processo de elaboração do luto das clientes, favorecendo o contato e a discriminação mais acurada dos sentimentos que emergiram no processo de simbolização da perda. Conclui-se que este estudo possibilitou uma intervenção centrada na pessoa com foco na experiência de luto e permitiu uma compreensão desse fenômeno na perspectiva da ACP, considerando as potencialidades das atitudes facilitadoras e das respostas-reflexo na facilitação da elaboração da perda.

**Palavras-chaves:** Luto; Covid-19; Abordagem Centrada na Pessoa; Intervenção psicológica

## **ABSTRACT**

The experience of mourning in the pandemic is crossed by several elements unique to this context. From the perspective of the Person-Centered Approach, the death of a loved one can be understood as a threatening experience to the self, so that the bereaved person can present self-regulation movements as strategies to face the loss or to minimize the tension in the relationship between organism and body. environment. The person-centered psychologist unconditionally considers and understands the bereaved person's loss from the client's internal frame of reference, facilitating the conscious symbolization of that experience. The aim of this study is to develop a person-centered psychological intervention for understanding and facilitating the mourning process of people who have lost loved ones due to Covid-19. This is a research with a qualitative approach that uses practical action research as a method. Two grieving clients were assisted, in which they participated from seven to ten sessions. To obtain empirical material, two semi-structured interviews and online individual psychological care sessions were carried out. The field script was used as a tool for monitoring and improving actions. The analysis of empirical material is guided by Content Analysis. The results of the research point out that the person-centered non-directive interventions facilitated the process of working through the clients' grief, favoring contact and a more accurate discrimination of the feelings that emerged in the process of symbolizing the loss. It is concluded that this study enabled a person-centered intervention focused on the grieving experience and allowed an understanding of this phenomenon from the PCA perspective, considering the potential of facilitating attitudes and reflex responses in facilitating the elaboration of the loss.

**Keywords:** Mourning; Covid-19; Person-Centered Approach; psychological intervention

## **Introdução**

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara pandemia pela Covid-19, doença de alta transmissibilidade (Estrela et al., 2021). No final do primeiro ano de pandemia, foram registrados oficialmente 1,8 milhões de mortes por Covid-19 no mundo e 194.949 mortes no Brasil (Levy, 2021). Em dezembro de 2022, o Brasil registrou 690.000 mortes por Covid-19. Além dos impactos à saúde física, artigos nacionais e internacionais sugerem repercussões significativas à saúde mental da população, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, incluindo as perdas vivenciadas por familiares (Schmidt et al., 2020).

Durante a pandemia, são vivenciados lutos concretos e simbólicos relacionados às mudanças nas condições de trabalho e de estudo, à necessidade de isolamento social, bem como à emergência do sentimento de falta de controle, à ruptura de planejamento pessoal e, principalmente, ao luto coletivo diante da morte de milhões de pessoas (Dantas et al., 2020). Outrossim, quando não ocorrem perdas concretas, como o óbito de um ente querido, as pessoas podem vivenciar sofrimento psíquico pela sensibilização e empatia às pessoas mais diretamente afetadas pela pandemia (Crepaldi et al., 2020).

O processo de luto dos indivíduos que perderam familiares devido à Covid-19 pode ser impactado por diversos elementos específicos ao cenário pandêmico, a saber: restrições de rituais de despedida, impossibilidade da realização de visitas a entes queridos hospitalizados, suspensão dos ritos religiosos pós-óbito, mudança no funcionamento dos funerais e enterros, a impossibilidade do acesso direto ao corpo do falecido e a restrição do suporte familiar diante do isolamento social (Dantas et al., 2020; Crepaldi et al., 2020).

Ademais, a ocorrência de casos de contaminação e de óbito por Covid-19 em um mesmo núcleo familiar, em um curto espaço de tempo, mobiliza lutos sequenciais, agravando os desafios no enfrentamento das perdas e nos processos de despedidas (Crepaldi et al., 2020). As repercussões emocionais podem ser potencializadas nesses casos, dependendo dos papéis e funções desempenhadas pela pessoa falecida na dinâmica familiar (Lopes et al., 2021).

Compreende-se o luto como um processo complexo de elaboração às perdas vivenciadas, apresentando-se de forma singular pelos indivíduos. O luto envolve emoções, sensações físicas, cognições e mudanças no comportamento (Fuchs, 2018; Wallace et al.,

2020). Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a perda de um ente querido pode ser uma experiência ameaçadora ao *self*, na qual o luto é um processo homeostático de regulação orgânica e de simbolização da perda frente a um tensionamento organismo-ambiente gerado pela morte de alguém significativo (Rogers, 1951/1992).

A experiência se torna ameaçadora devido à perda concreta do ente amado e sua ausência em vida, mas também pela perda de um certo papel que constituía o autoconceito do enlutado. Assim, a simbolização da morte de um ente querido nos coloca diante da nossa própria finitude e nos faz vivenciar o luto de algumas partes de nós mesmos, do nosso *self*. A morte do ente querido não diz respeito só a uma perda, mas também uma ameaça pela materialização da própria morte (Bromberg, 1998).

O enlutado pode apresentar movimentos de autorregulação como estratégias para enfrentar a morte do ente querido ou para minimizar a tensão entre organismo e ambiente. Nesse sentido, podem ocorrer mudanças no comportamento, reorganização da personalidade, distorção ou negação da experiência relacionada à morte, busca por recursos externos, aceitação da perda e a realização de rituais de despedida. Ressalta-se que pessoas diferentes reagem de maneiras diversificadas à perda. Isso dependerá do autoconceito e da estrutura de *self* de cada indivíduo (Haugh, 2011).

Nessa perspectiva, uma intervenção centrada na pessoa pode ser concebida a partir das atitudes facilitadoras frente ao enlutado que experimenta a experiência de perda e seus desdobramentos existenciais, a partir do seu referencial interno (Mclaren, 2010). As perdas simbólicas ou concretas vivenciadas pelo cliente são, comumente, o que o motivam a buscar por atendimento psicológico. A atuação do terapeuta frente ao enlutado é semelhante a qualquer vivência que o cliente traga, porém, entender porque o luto gera mudanças e afetamentos, e explicar como a abordagem pode contribuir com a elaboração da perda, pode ser útil na prática centrada na pessoa (Haugh, 2011).

A atuação centrada na pessoa frente ao luto busca permitir que os enlutados integrem a perda em suas vidas da forma que lhes pareça mais adequada, durante o período de tempo necessário e de forma congruente. Ao facilitar o processo de luto de um cliente, espera-se que ele desenvolva propósitos de vida e atitudes que o possibilite experimentar uma vida mais plena, seja pelo desapego com o ente querido ou pela manutenção do vínculo com uma representação interna do falecido. O papel do terapeuta é promover um clima psicológico

seguro através de atitudes de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática em relação ao cliente que facilitem a sua tendência autorrealizadora para um crescimento positivo (McLaren, 1998).

Diante do exposto, este estudo se propõe a desenvolver uma intervenção psicológica centrada na pessoa para a compreensão e a facilitação do processo de luto de pessoas que perderam entes queridos devido à Covid-19, elaborada a partir da seguinte pergunta-problema: De que forma as intervenções psicológicas não-diretivas centradas na pessoa podem ser aprimoradas e promover implicações terapêuticas na elaboração do luto?

## **Método**

O presente estudo é resultado da pesquisa intitulada “Intervenção psicológica centrada em pessoas enlutadas na pandemia de Covid-19”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utiliza a pesquisa-ação prática como método.

A pesquisa-ação prática é um método participativo que visa a construção ou a melhoria de uma prática por meio de um processo de investigação-ação em que ocorre, simultaneamente, a intervenção e a investigação sobre a ação implementada. Há um foco nas etapas de planejamento, na implementação, monitoramento/descrição e avaliação das ações (Tripp, 2005). Ressalta-se que a etapa de avaliação deste estudo não teve foco quantitativo ou aconteceu a partir critérios pré-definidos, situando-se, portanto, em uma perspectiva qualitativa de Avaliação de Quarta Geração, que foi norteadora do processo teórico-metodológico dos elementos avaliativos dessa pesquisa (Guba & Lincoln, 1989).

Nessa perspectiva, a organização do estudo teve como orientação as preocupações, questões e demandas apresentadas pelos participantes, buscando-se realizar uma avaliação responsiva durante todo o processo (Guba & Lincoln, 1989). Os parâmetros e limites da pesquisa foram definidos através de uma relação interativa e de negociação entre a psicóloga-pesquisadora e os participantes (Kantorski et al., 2009).

A pesquisa se desenvolveu na modalidade virtual, tendo em vista as condições sanitárias impostas pelo contexto da pandemia de Covid-19. A amostra foi composta por 2 pessoas enlutadas, selecionadas por conveniência e que preencheram os seguintes critérios de inclusão: a) ter 18 anos ou mais de idade; b) ter vivenciado a perda de um ente querido

devido à Covid-19; c) identificar o luto como uma queixa; d) ter disponibilidade para realização de atendimentos psicológicos na modalidade online; e) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A seleção dos participantes foi realizada através da divulgação de informações sobre a pesquisa em uma página virtual criada especificamente para o estudo. Nessa página, foi disponibilizado um formulário de inscrição, onde as pessoas expressaram o interesse em participar e responderam a algumas questões que orientaram a avaliação da viabilidade ou não da participação, considerando os critérios de inclusão do estudo.

Foram realizados entre cinco a dez atendimentos psicológicos com cada participante, orientados pela Abordagem Centrada na Pessoa, alinhando-se à prática de Aconselhamento Psicológico, uma vez que é voltado à resolução de situações-problema que são contextuais e situacionais (Scorsolini-Comin, 2014). A definição da quantidade de atendimentos psicológicos foi embasada em um conjunto de pesquisas realizadas sobre os efeitos da psicoterapia centrada na pessoa que evidenciou que entre 5 a 10 sessões ocorrem algumas mudanças de reorganização de personalidade e de comportamento. Em uma pesquisa realizada com amostra de 393 casos, os clientes que realizaram dez atendimentos psicológicos, por exemplo, apenas 2% não apresentaram melhora, 31% apresentaram alguma melhora e 67% apresentaram muita melhora (Rogers, 1951/1992). Ao final, realizou-se dez atendimentos com a Participante 1 e sete atendimentos com a Participante 2, com duração média de 50 minutos cada sessão.

Para obtenção de material empírico, as informações mais relevantes dos atendimentos psicológicos foram registradas em roteiro de campo para possibilitar o monitoramento das ações. Esse instrumento teve enfoque nas etapas do processo terapêutico centrado na pessoa, nas mudanças identificadas (de personalidade e de comportamento), nas intervenções realizadas e nas reflexões sobre a prática desenvolvida.

Além disso, foi realizada uma entrevista semiestruturada com cada participante após alta psicológica, cuja finalidade era avaliar o processo terapêutico e as intervenções realizadas pela pesquisadora, a partir do *feedback* dos participantes. As entrevistas foram conduzidas por assistentes de pesquisa treinados para minimizar eventuais viesamentos ou constrangimentos dos participantes. Ressalta-se que foi realizada a gravação de áudio e vídeo

das entrevistas e dos atendimentos psicológicos, buscando favorecer a fidedignidade dos dados e o monitoramento mais preciso das ações.

O processamento e a análise do material produzido no estudo foram realizados através do método de Análise de Conteúdo (AC), proposta por Bardin (1977), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Dessa forma, foram identificadas as unidades de registro e categorias que compuseram as fases da pesquisa-ação, possibilitando a apresentação dos resultados em três tópicos: a) Planejamento terapêutico e implementação da ação, b) Monitoramento das intervenções não-diretivas centradas na pessoa, e c) Avaliação centrada nas clientes.

Na execução da pesquisa, foram adotados os seguintes procedimentos: 1. Submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa e posterior aprovação; 2. Divulgação da pesquisa em mídias sociais; 3. Identificação dos interessados que atendem aos critérios da pesquisa; 4. Realização de contato inicial para celebração do Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido e do Termo de autorização de uso de imagem por meio eletrônico; 5. Realização dos atendimentos psicológicos; 6. Registro de cada atendimento em roteiro de campo para monitoramento processual das ações; 7. Transcrição dos atendimentos psicológicos; 8. Realização da entrevista semiestruturada após a alta psicológica; 9. Análise e interpretação do material produzido.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisas com seres humanos e pela Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação no período de pandemia do Covid-19. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 60491322.5.0000.5556).

## **Resultados e discussão**

### **Planejamento Terapêutico e Implementação da Ação**

A Fase de Planejamento da pesquisa-ação também é transversalizada pelo ciclo investigação-ação, de modo que deve-se planejar a ação, planejar o modo de monitorar a ação, planejar a avaliação dos resultados alcançados e aprimorar o próprio planejamento nas

ações que se sucedem (Tripp, 2005). Isso significa que o planejamento deve passar por um processo de reflexão e aperfeiçoamento de forma sistemática e contínua, assim como as outras fases da pesquisa-ação, porém o planejamento não deve predizer o uso de intervenções diretivas em cada sessão, uma vez que a ação estudada refere-se ao desenvolvimento de intervenções centradas na pessoa. Embora a noção de não-direção não seja o elemento fundamental e mais representativo da ACP, a abstenção de usar diretivas é, seguramente, uma de suas manifestações (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Nessa pesquisa, o planejamento da ação iniciou-se com a busca de referências bibliográficas sobre o luto na perspectiva da ACP para a pesquisadora apropriar-se do objeto de estudo e investigar o fenômeno do luto nessa abordagem. Além disso, realizou-se leituras sobre o luto no contexto da pandemia e os possíveis impactos psicossociais. Nessa fase, divulgou-se nas mídias sociais a realização da pesquisa interventiva para pessoas enlutadas, devido à Covid-19, que tivessem interesse em submeter-se às sessões de Aconselhamento Psicológico. Posteriormente, foi realizada uma entrevista inicial com duas pessoas enlutadas no período da pandemia para compreender suas experiências de luto e os significados que atribuíram às perdas. A partir dessas informações, foi possível elaborar um roteiro de campo que foi utilizado para monitorar as intervenções centradas na pessoa a cada sessão, sendo o próprio instrumento de monitoramento aprimorado no decorrer dos encontros.

O item do roteiro de campo relacionado às reflexões do terapeuta (item 2.3) permitiu o registro de informações que contribuiriam para a ponderação sobre como a terapeuta se sentia nas sessões, como estava na relação terapêutica (seu nível de acordo interno e autenticidade na relação com as clientes), como suas atitudes facilitadoras eram percebidas e como seu jeito de ser repercutia no processo terapêutico. Essa análise centrada nas atitudes da terapeuta alinha-se ao entendimento da ACP de que o terapeuta deve facilitar o processo terapêutico como pessoa através do desenvolvimento de atitudes, e não como um especialista que define *a priori* determinados procedimentos (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Destarte, a fase de planejamento de uma pesquisa-ação na ACP deve enfatizar reflexões sobre o modo de atuar do terapeuta e suas implicações no fluxo de experiência dos clientes, ao invés de procurar definir intervenções que devem ser realizadas na sessão seguinte. Nesse estudo, registrou-se algumas reflexões acerca da experiência da terapeuta. O primeiro ponto de reflexão diz respeito à relação dos papéis de pesquisadora e psicóloga ao longo do

processo. Nos atendimentos, o papel de psicóloga colocava-se como uma função predominante e nos procedimentos do estudo, a pesquisadora ocupava esse lugar. A sobreposição desses papéis configurou-se como desafio e potência. Ter explorado teoricamente as especificidades do luto no contexto da pandemia promoveu uma compreensão mais ampliada e culturalmente situada acerca das expressões emocionais apresentadas pelas clientes frente à perda. Especialmente, porque o luto pela Covid-19 acontece também em um contexto de coletividade. Manteve-se o foco na relação e na experiência subjetiva singular de enlutamento das clientes, mas era necessário analisar as intervenções e o processo terapêutico em alguns momentos. O desafio, portanto, era manter um movimento fluido e autêntico entre os diferentes papéis, uma vez que o olhar de pesquisadora poderia afastar-se do referencial interno do cliente e trazer implicações para o processo terapêutico.

Outro ponto observado relaciona-se aos dificultadores do atendimento online. Os problemas de conexão geraram pequenas paradas em algumas sessões e exigiam que a terapeuta ou cliente repetissem algumas falas, interferindo no fluxo do atendimento. Além disso, a presença pontual de familiares nas proximidades do local de atendimento gerou algumas interrupções. Ainda que a terapeuta tenha conversado com as clientes sobre estratégias de privacidade no atendimento psicológico online, nem sempre essa variável pôde ser garantida. Acrescenta-se que a qualidade da imagem, a iluminação, qualidade de som e a projeção da imagem restrita (transmissão apenas da parte superior do corpo) nem sempre permitiu a identificação mais precisa de comportamentos não-verbais. É interessante refletir que a aparição simultânea da imagem da terapeuta e da cliente no atendimento online pode ter direcionado a atenção da cliente para si própria em alguns momentos, perdendo eventualmente o *feedback* não-verbal da terapeuta. Apesar disso, a escolha do atendimento online pôde ser experimentado como uma forma de cuidado às clientes durante o período da pandemia, devido aos riscos de contaminação e pelo fato das clientes estarem vivendo um luto decorrente da Covid-19. Ademais, o atendimento online gratuito facilitou o acesso à assistência psicológica em período de restrições impostas pelo isolamento social e de impactos sócio-econômicos.

Ressalta-se também que, inicialmente, foi experimentado um desconforto relacionado à vídeo-gravação dos atendimentos e a observação posterior pelos pesquisadores auxiliares

envolvidos. Nos primeiros atendimentos, emergiram os sentimentos de vulnerabilidade e insegurança diante da exposição e do medo de possíveis julgamentos. Experimentar esses sentimentos, inevitavelmente, impactaram a capacidade da terapeuta de se colocar de uma forma mais autêntica na relação durante essas sessões. No entanto, essa tensão esteve presente apenas nos atendimentos iniciais, tendo se dissipado nas sessões posteriores. A noção clara de que o foco da pesquisa seriam as intervenções não-diretivas centradas na pessoa e a experiência de luto das clientes, e não a avaliação dos pesquisadores auxiliares sobre a performance da terapeuta, foi fundamental para que a autenticidade fosse uma atitude facilitadora presente na relação com as clientes. Além disso, foi experimentado um ambiente de não julgamento e de acolhimento junto aos outros membros da pesquisa que favoreceu a abertura à experiência da terapeuta.

### **Monitoramento das intervenções não-diretivas centradas na pessoa**

Neste tópico, serão exploradas as respostas-reflexo apresentadas pela terapeuta nos atendimentos psicológicos, buscando apontar eventuais momentos dinâmicos ou efeitos terapêuticos relacionados também às atitudes facilitadoras presentes na relação entre terapeuta e cliente. Rogers (1961/1977) define o momento dinâmico como o momento do processo psicoterapêutico em que ocorre uma alteração interna no cliente que se revela na mudança da personalidade, das atitudes e dos comportamentos. O autor enfatiza que essa mudança pode ser facilitada pela relação terapêutica, mas ela se origina na tendência autorrealizadora própria do indivíduo e na tendência do organismo ao desenvolvimento e ao crescimento.

As respostas-reflexo configuram-se como tipos de expressão empática, visto que apenas a pessoa que vive a experiência é capaz de expressar a realidade para os outros e para si mesmo. O terapeuta centrado na pessoa busca compreender a experiência imediata do cliente sem julgar, interpretar, interrogar ou avaliar. Nesse sentido, o fluxo da experiência do cliente é respeitado através de uma resposta não-diretiva que reflete aquilo que é apresentado diretamente por ele. Tratam-se de respostas (intervenções) do terapeuta que visam refletir, sintetizar, parafrasear, destacar ou deduzir elementos da comunicação verbal ou não verbal do cliente, de modo que se crie a possibilidade de verificação por parte do próprio cliente se aquilo que foi dito representa de fato o que ele está pensando ou sentindo (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Esse processo de verificação constitui-se como um elemento fundamental do processo terapêutico, visto que favorece a simbolização mais consciente e acurada da experiência. São descritas três modalidades de resposta-reflexo: (1) a reiteração ou reflexo-simples; (2) o reflexo dos sentimentos; e, (3) a elucidação. É importante ressaltar que as respostas-reflexo têm gradações e se localizam dentro de um contínuo (Rogers & Kinget, 1962/1977). Esses tipos de resposta serão exemplificados, descritos e problematizados por meio de fragmentos de diálogos dos atendimentos das clientes participantes da pesquisa.

A seguir, é apresentado um trecho da primeira sessão da cliente P2. Nesse trecho, podem ser identificadas algumas respostas-reflexo utilizadas. No fragmento do diálogo, a cliente (P2) expressa os seus sentimentos e percepções com relação a não ter ido visitar o túmulo do pai no cemitério no dia de finados.

Participante 2 (P2): E eu não consegui ir no cemitério também. Eu não sei o que é. Eu não consigo ir. É horrível. Eu queria ir, queria vê-lo, mas não sei parece que tem alguma coisa que me prende, eu não consigo.

Terapeuta (T): Por mais que você queira ir, você não consegue. Tem alguma coisa que te impede de fazer isso. [REITERAÇÃO]

P2: É como, não sei, às vezes, eu penso que, tipo assim, se eu for, se eu falar, se eu ver, é como se eu concretizasse de fato, sabe? É como se eu não quisesse que isso acontecesse e aí eu não consigo, eu começo a chorar, eu não vou. Pra mim, é uma coisa que ainda não dá.

T: Ir lá é como se confirmasse realmente que ele partiu, que realmente isso está acontecendo. [REITERAÇÃO]

P2: Por mais que eu sei que isso aconteceu, que eu não tô mais com meu pai todos os dias, que sei... Mas é como se, não sei, se confirmasse de verdade, não tem mais jeito de forma alguma, e aí eu fico meio sem querer... (para de falar).

T: Você sabe que isso é uma realidade, mas você não se sente pronta ainda pra ir lá, para visitá-lo. [REFLEXO DO SENTIMENTO].

P2: Mas eu queria muito ir, mas eu não consigo. Aí, às vezes, eu fico pensando “Meu Deus, será que eu não tô sendo uma filha ruim, não sequer visitando o túmulo, essas coisas, mas que eu não consigo mesmo. Me bate uma tristeza muito grande.

T: Você se questiona se é uma boa filha mesmo por não conseguir ir lá ainda. [REITERAÇÃO]

Momento de silêncio. A cliente chora.

T: Só dá pra ser uma boa filha se você conseguir fazer isso. [REFLEXÃO DE POSIÇÃO EXTREMADA]

P2: Não, às vezes, eu... Não é bem isso. Não é uma boa filha de fato, tipo assim, “Meu Deus, será que...”. Por exemplo, se eu não for, será que... Não o que vão achar, mas é, é... Será que pensam que eu não tô nem aí, que eu não tô sofrendo, que eu não tô triste, que eu... É como se eu não tivesse fazendo questão, entendeu?

A reiteração ou reflexo-simples consiste em refletir o que foi manifestado na comunicação do cliente. Essa modalidade de reflexo caracteriza-se como em uma intervenção breve que resume a comunicação, reproduz as últimas palavras do cliente ou acentua determinado aspecto do conteúdo manifesto da fala para facilitar a continuidade da comunicação (Rogers & Kinget, 1962/1977). A reprodução das ideias da cliente (P2) pela terapeuta facilitou a continuidade da narrativa e a tomada de consciência sobre o que ir ao cemitério representa para ela em seu processo de luto. Nessa perspectiva, para P2, visitar o túmulo do pai estava relacionado à uma concretização subjetiva de sua morte, de modo que após a visita não seria mais possível negar ou distorcer essa realidade.

A terapeuta também apresenta a resposta de reflexo de sentimento ao expressar que a cliente não se sentiria preparada para visitar o túmulo do pai, a partir do que foi comunicado, especialmente no trecho da fala: “Pra mim, é uma coisa que ainda não dá”. O reflexo de sentimento tem como objetivo explorar a intenção, a atitude ou os sentimentos inerentes à comunicação do cliente. Essa modalidade de resposta implica em uma compreensão que está subjacente ao discurso explícito, deslocando o foco da atenção do discurso para os sentimentos do cliente (Rogers & Kinget, 1962/1977).

A continuação do diálogo entre terapeuta e cliente aponta para um efeito possível da reflexão dos sentimentos: a facilitação do contato da cliente com elementos da experiência que perpassam o sentimento de angústia que é experimentado por ela ao não conseguir ir ao cemitério. Nesse sentido, a angústia parece estar interligada à incongruência entre o sentir “Mas eu queria muito ir.” e o agir “Mas eu não consigo”, bem como parece perpassar a avaliação que a cliente faz sobre o seu próprio comportamento de não visitar o túmulo do pai, possivelmente, a partir da noção que ela tem sobre o que seria uma boa filha.

A resposta de reiteração é apresentada novamente pela terapeuta, que enfatiza o elemento da experiência relacionado à percepção da cliente sobre como uma boa filha deveria se comportar. É interessante perceber a reação emocional intensa apresentada pela cliente logo após a intervenção. A cliente permanece em silêncio por algum tempo e chora. A terapeuta respeita o momento de contato com as emoções imediatas e continua o diálogo explorando o aspecto do autoconceito através da resposta de reflexão de posições extremadas.

Na reflexão de posições extremadas (Rogers & Kinget, 1962/1977; A. Castelo-Branco & P. Castelo-Branco, 2023), o terapeuta acentua ou reformula pontos de vista

extremos, falas autodepreciativas e auto acusadoras ou mesmo sentimentos ameaçadores com o objetivo de promover condições para que o cliente reavalie as percepções sobre si mesmo. No caso em questão, após a intervenção da terapeuta, a cliente apresenta o movimento de reavaliação da percepção sobre si mesma e parece ampliar a consciência acerca de outros elementos da experiência relacionados à preocupação que sente sobre como os seus comportamentos e reações frente à perda podem ser julgados por outras pessoas.

É interessante perceber como o aspecto da experiência relacionado à visita ao túmulo do pai aparece novamente no discurso da cliente na quinta sessão, acompanhado de uma reação emocional intensa, como é apresentado no trecho do diálogo a seguir:

T: Eu não sei se isso faz sentido para você e você pode me dizer se não fizer, mas a gente tá falando um pouco sobre o processo de despedida hoje, né? Sobre como você não conseguiu se despedir dele depois da morte dele. E quando você fala dessas ‘primeiras vezes’ - do primeiro aniversário dele, do seu primeiro aniversário, do primeiro Natal - isso me soa como um processo de despedida também, né? Eu não sei se faz sentido pra você, mas você falou desse receio que você tem de ir ao cemitério e ali você realmente se dar conta do que realmente aconteceu, da perda dele. Mas quando você fala da primeira vez de tudo isso, a sensação que eu tenho é de um ‘se dar conta aos poucos’, a despedida aos poucos. [REITERAÇÃO E ELUCIDAÇÃO]  
P2: Isso!

T: Não sei se isso faz sentido pra você.

P2: É isso! É como se eu precisasse passar por isso, de pouquinho em pouquinho, pra conseguir ir ao cemitério, pra de vez isso acontecer, entendeu?

T: Uhum. Não é que você não está se despedindo, né? É que você está se despedindo aos poucos, até você se sentir preparada pra dar, vamos dizer assim, um último adeus de fato. [ELUCIDAÇÃO]

P2: Isso. (choro, silêncio). Ai (suspira, silêncio). É como se ir no cemitério fosse tipo, é como se fosse, não um choque, mas um...Um... Um passo muito grande pra mim dar logo agora. E aí eu fico dando pequenos passos.

A terapeuta assinala relações entre conteúdos relatados pela cliente em outro momento da sessão e apresenta uma resposta elucidativa, na medida em que a sua intervenção consiste em apontar as suas percepções sobre a experiência de luto da cliente (A. Castelo-Branco & P. Castelo-Branco, 2023; Rogers & Kinget, 1962/1977). A terapeuta deixa explícito que se trata de suas impressões, pois procedeu-se de uma dedução a partir do que foi colocado pela cliente nas distintas sessões, dando possibilidade à cliente de realizar uma avaliação a partir da sua própria experiência. A resposta verbal e a expressão emocional da

cliente sugerem que a percepção da terapeuta parece estar conectada ao seu campo de percepção e de sentido. A resposta da cliente indica uma ampliação da consciência acerca dos seus limites e necessidades internas no processo de simbolização da perda.

A elucidação se aproxima da interpretação, pois, em algum nível, se afasta do referencial interno e do campo de percepção do cliente. O terapeuta torna evidente sentimentos e atitudes que não são expressos diretamente pelo cliente, mas que podem ser deduzidos da comunicação. Nesse sentido, deve existir um cuidado ao utilizar esse tipo de resposta, de modo que a compreensão do terapeuta esteja conectada à experiência do indivíduo, ainda que a partir de um sentido presente no discurso implícito do cliente (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Observa-se na experiência da Participante 1 que o luto pela morte do pai se entrelaça com outros aspectos da experiência da cliente. Após o adoecimento do pai, a cliente mudou de cidade para morar com a mãe. Na primeira sessão, P1 fala sobre como se sente frente à essa mudança de vida e da necessidade de reorganização dos papéis familiares após a morte do ente querido:

Participante 1 (P1): E eu tenho uma carga, não é que minha mãe seja uma carga, mas minha mãe, ela é pesada pra carregar, sabe? Não é aquela mãe independente, ela é totalmente independente, e isso me angustia, porque eu não tô bem comigo, né? E ainda ter que dar suporte, ter que estar bem com ela. Ela tentou ficar sozinha perto da casa do pai dela, mas ela não conseguiu, e aí ela vai vir para cá. E lá se vai eu mexer de novo na minha privacidade, de qualquer forma. E ao mesmo tempo é a minha mãe, ela também passa uma barra por causa do luto. Porque a pessoa que mora sozinha, é... Ao mesmo tempo que eu sinto falta de uma companhia, eu já... Tem horas que eu acho que eu fiquei meio doida, assim, sabe? Eu acho que tá deixando de ser solitude e chegando a ser uma solidão.”

T: Você se questiona se estar sozinha nesse momento pode estar te trazendo algum sofrimento. [REFLEXO DE SENTIMENTO]

P1: Porque ela perto, minha mãe perto, ela me traz dinamismo, ela de qualquer forma, ela... O almoço, o café da manhã, a janta, é tudo no horário ali, é tudo... E eu realmente ando sem um horário, sem uma rotina.”

T: Seria uma grande responsabilidade cuidar da sua mãe, algo que te traz um peso, um cansaço, mas ao mesmo tempo poderia te dar uma rotina mais estruturada, um sentido ali no dia a dia. [REITERAÇÃO]

P1: Exatamente. Ela se preocupa demais comigo, né? E eu sinto que eu sou o porto seguro dela. Na verdade, eu sempre fui a filha que ela mais se identifica. Eu acho isso também.

Embora o foco do processo terapêutico fosse trabalhar o luto do pai, considerando os objetivos da pesquisa, outros elementos da experiência da cliente também foram elaborados direta e indiretamente ao longo dos atendimentos psicológicos. Compreende-se que a morte de um ente significativo pode causar sofrimento também pela necessidade de reorganização existencial e de *self* e pela mudança de papéis na dinâmica familiar. Nessa perspectiva, o fluxo da experiência da cliente deve ser respeitado, visto que a morte de uma pessoa significativa reverbera em outras dimensões do campo subjetivo do enlutado. Portanto, é o cliente que irá apontar quais nuances da sua experiência de luto serão exploradas em terapia.

A narrativa de P1 sugere que ocupar um lugar de cuidadora da mãe causa um tensionamento entre as necessidades orgânicas e as necessidades de *self* da cliente. O trecho de fala indica que existem sentimentos contraditórios com relação ao convívio com a mãe, pois, de um lado, identifica a demanda da mãe por cuidados, considera assumir essa responsabilidade como filha e percebe a mãe como uma companhia que ajuda a estruturar sua rotina, e por outro lado, afirma que não está bem consigo para oferecer suporte à mãe e que valoriza sua privacidade. Possivelmente, os valores associados ao autoconceito de boa filha interferem na tomada de decisão de cuidar e morar com a mãe. A cliente parece não admitir à consciência a ambiguidade diante desse aspecto da sua experiência, o que pode causar angústia e confusão, como sugere o trecho de sua fala: “(...) Eu já... Tem horas que eu acho que eu fiquei meio doida, assim, sabe? ”.

A terapeuta responde a cliente através do reflexo de sentimento: “Você se questiona se estar sozinha nesse momento pode estar te trazendo algum sofrimento”. No trecho em tela, a terapeuta busca acentuar um sentimento que aparece de forma subjacente ao discurso verbal da cliente, nesse caso, um possível sofrimento relacionado ao fato de se sentir sozinha. Essa modalidade de resposta tem um caráter dinâmico, podendo ser chamada também de “reversão figura-fundo”, na medida em que consiste em tornar evidente o “fundo” da expressão verbal e possibilitar que o cliente perceba e integre outros elementos da experiência (Rogers & Kinget, 1962/1977). A resposta apresentada pela terapeuta parece ter possibilitado que a cliente analisasse o convívio com a mãe a partir de uma nova perspectiva, de modo que a P1 chega a pontuar possível benefício que o dinamismo da sua mãe traria para a organização da

sua vida cotidiana atual. Assim, a cliente pôde explorar melhor os aspectos ambíguos da sua experiência, identificando seus sentimentos e necessidades.

Em seguida, a terapeuta faz uma reiteração ao resumir e organizar os conteúdos da comunicação da cliente, destacando, principalmente, o caráter ambíguo da sua experiência. A reiteração pode ajudar a organizar o fluxo da experiência, favorecer uma melhor compreensão de si mesmo e facilitar o contato com os sentimentos (Rogers & Kinget, 1962/1977). A Participante 1 parece reconhecer a ambiguidade assinalada pela terapeuta, além disso, a sua narrativa sugere a percepção de que existe uma relação de cuidado mútuo entre ela e a mãe, quando diz: “Ela se preocupa demais comigo, né? E eu sinto que eu sou o porto seguro dela.”.

Na quinta sessão, a relação entre a Participante 1 e a sua mãe emerge novamente como um elemento que gera angústia no processo de luto da cliente. O recorte do diálogo denota que há um maior reconhecimento da incongruência experimentada pela cliente, bem como um movimento de reflexão sobre a responsabilidade pessoal com relação aos desafios que enfrenta no relacionamento com a mãe.

P1: Tenho me sentido bastante sozinha. Quando a minha mãe tá aqui, passa uma semana, já passo a querer ficar só. E aí, quando ela não tá, eu me sinto muito sozinha. É muito louco. Eu não sei se sou eu que sou tão difícil, sabe?

T: Você se pergunta: “será que o problema sou eu?” [RESPOSTA EMPÁTICA EM 1ª PESSOA]

P1: Eu acho também que o problema estou eu. Estou. Porque eu não era assim.

O fragmento do diálogo exemplifica o uso da resposta empática em primeira pessoa. Nesse tipo de intervenção, a terapeuta faz perguntas e reflexões em primeira pessoa, reformulando um conteúdo que o cliente trouxe, como se fosse um eco do pensamento do próprio cliente (Larson, 2013; A.Castelo-Branco & P. Castelo-Branco, 2023). Observa-se que após a intervenção, houve uma reformulação da percepção da cliente sobre si mesma, através de um ponto de vista menos rígido sobre o seu jeito de ser atual. A P1 também parece tomar consciência sobre uma mudança interna, não se reconhecendo como antes.

Larson (2013) aponta a resposta em primeira pessoa é uma intervenção que pode ter um efeito facilitador importante no luto, visto que é comum que pessoas enlutadas façam questionamentos existenciais profundos após a perda, especialmente, porque as mudanças no

autoconceito estão no centro do processo de elaboração do luto. Ao apresentar uma resposta empática em primeira pessoa, o terapeuta pode facilitar com que os enlutados descubram as suas próprias respostas de forma autônoma, a partir do seu mundo interno.

### **Avaliação centrada nas clientes**

A Fase Avaliativa da pesquisa-ação (Tripp, 2005) permitiu identificar o modo como as clientes experienciaram as intervenções centradas na pessoa no processo de elaboração do luto, incluindo suas percepções sobre o vínculo e as atitudes da terapeuta, as mudanças relacionadas à simbolização das experiências de perda e a forma como se sentiram no contexto terapêutico. A avaliação ocorreu de modo formativo, através da identificação processual de elementos avaliativos que emergiram durante as sessões, e de forma somativa, logo após a alta das clientes, mediante uma entrevista final semiestruturada (Bosi & Uchimura, 2006). Considera-se que a avaliação permitiu aprimorar a prática no decorrer das sessões e evidenciou as repercussões das intervenções centradas na pessoa no processo de elaboração do luto.

Ressalta-se que essa avaliação alinha-se à “Avaliação qualitativa em saúde na perspectiva do usuário”, uma vez que não focaliza apenas nas intervenções, mas, especialmente, nas pessoas que as realizam e os mecanismos e relações que estabelecem ao praticá-las, percebendo a avaliação como uma prática social complexa. A avaliação qualitativa volta-se para a dimensão subjetiva da qualidade do cuidado e busca compreender os significados que as clientes atribuem ao processo terapêutico, em sua complexidade e profundidade, materializado nas relações intersubjetivas estabelecidas entre terapeuta-cliente. (Bosi & Uchimura, 2006).

Para Rogers (1961/2009), as atitudes e sentimentos do terapeuta são mais significativos que a linha teórica, os procedimentos e técnicas utilizadas. É a forma como as atitudes e intervenções são percebidas que é mais importante ao cliente, ou seja, sua percepção é fundamental. A percepção do cliente sobre a relação terapêutica determinará a resolução do conflito, a reorganização, o crescimento e a integração (Rogers, 1951/1992). Nesse sentido, analisar a percepção das clientes sobre o processo terapêutico experimentado contribui para uma avaliação qualitativa do cuidado ofertado.

Observou-se que a avaliação centrada nas clientes, cujas ações foram destinadas a elas, evidenciou a satisfação da qualidade do cuidado ofertado, visto que a terapia se caracterizou por um ambiente facilitador, favoreceu contato com as emoções e o compartilhamento das experiências de perda, promoveu *insights* e facilitou uma reorganização da dinâmica familiar mediante uma simbolização consciente do luto. As Unidades de Registro identificadas corroboram esse entendimento, a saber: UR1. Construção do vínculo, UR2. Ambiente facilitador, UR3. Lidar com sentimentos e dor da perda, UR3. *Insights*, UR4. Compartilhar experiências, UR5. Reorganização de papéis, UR6. Elaborar o luto.

De acordo com uma das clientes, houve uma construção de vínculo entre terapeuta e cliente que favoreceu uma mútua implicação no processo terapêutico:

Já começa a deixar saudades [a terapia], porque foi um trabalho lindo, lindo, foi muito gratificante, foi muito enriquecedor pra mim, provavelmente pra terapeuta também, foi uma troca muito linda. (...) Com muita entrega da minha parte e entrega da terapeuta também. A terapeuta sempre esteve 100% nos atendimentos. Foi uma conexão muito linda entre a gente. (P2, entrevista final)

Nesse trecho, a cliente enfatiza a troca e a conexão experimentada na relação. Para Rogers (1961/2009), a relação terapeuta-cliente é uma forma de relacionamento interpessoal em que busca promover desenvolvimento e maior capacidade de enfrentamento, sendo o vínculo e a confiança elementos necessários para seguirem no processo. A cliente demonstrou que percebeu a terapeuta como alguém presente e interessada, sendo capaz de estabelecer uma conexão.

A percepção das clientes sobre as atitudes facilitadoras da terapeuta também foi uma narrativa frequente na entrevista final. De acordo com P1 e P2, a terapia proporcionou um ambiente acolhedor e compreensivo. No trecho inicial de P1, observa-se o entendimento de uma abordagem não-diretiva que possibilitou uma autodeterminação, na qual a própria cliente foi construindo seu caminho, ainda que tivesse a sensação de desorganização de si em parte do processo. Trata-se de uma experiência de responsabilidade, visto que o cliente descobre que é responsável por si mesmo naquela relação e que o processo envolve uma mudança nele mesmo, de uma forma que não foi prevista anteriormente. Isso permite ao

cliente uma atitude de maior exploração da sua demanda, visto que as incongruências do *self* são reconhecidas, enfrentadas e reexaminadas (Rogers, 1951/1992).

Do tipo de terapia que não se dá caminhos, não se dá, né? (silêncio) Você vai se escangalhando aí, você mesma que vai procurando o seu caminho, né? (...) Os momentos que ela fazia algumas intervenções, que ia no X da questão muitas vezes. O acolhimento mesmo, sem julgamento. (...) Eu dizia tudo, tudo, tudo que meu coração estava sentindo, (...) tudo muito à vontade. (...) E aí, o olho dela, entendeu? E aí eu vi o quanto que tava sendo tudo muito de verdade, né? (P1, entrevista final)

Eu nunca tinha feito terapia antes e eu não tinha muito hábito de conversar com outras pessoas sobre o que eu estava sentindo em relação a isso. Aí, no início foi meio difícil, mas depois a gente foi seguindo bem, a gente foi se entendendo. (...) [A terapia] era mais conforto. (...) Ela [terapeuta] foi empática. (P2, entrevista final)

P1 acrescenta que a terapeuta fez intervenções que fizeram sentido e foram precisas em alguns alguns momentos, em um ambiente sem julgamentos. Além disso, P1 afirma ter olhado nos olhos da terapeuta e sentido verdade, denotando que a terapeuta foi congruente na perspectiva da cliente. Já P2, demonstra que não tinha o hábito de compartilhar suas experiências no início da terapia, mas que foi se sentindo mais segura no decorrer do processo, considerando o ambiente confortável e a empatia da terapeuta.

Na segunda sessão, por exemplo, P1 relata que se sente julgada por familiares ao falar sobre o atual hábito de fumar, mas que se sentia à vontade de compartilhar sobre isso na terapia. Ao final dessa mesma sessão, a cliente afirma que a terapia gerou “muita, muita reflexão” (SIC) e que a “aceitação” (SIC) seria uma das palavras que representou aquele atendimento. A Participante 2, por sua vez, também aponta que se sentiu compreendida ao final da primeira sessão. O trecho de fala indica que a terapeuta facilitou uma compreensão mais acurada sobre a morte do seu pai, a partir da tomada de consciência de que a perda do ente querido também representa perder proteção e segurança. Segundo Rogers (1951/1992), para o cliente importa o quão exata é a simbolização, por isso, ele busca as palavras que representam exatamente os seus sentimentos e promovem uma comunicação interna livre, conforme observa-se logo a seguir:

O que mais me marcou foi quando a gente falou sobre como eu me senti no processo, quando eu perdi aquele apoio, sabe? Foi o que mais eu fiquei assim... Foi exatamente... você conseguiu entender certo. Você passou do jeito que eu queria falar, só que eu não consegui. É como se eu tivesse perdido tudo aquilo que sempre me protegeu, aquele escudozinho meu. Então, pra mim foi tipo o principal, entendeu? (P2).

As falas evidenciam que as atitudes de compreensão empática, congruência e consideração positiva incondicional estiveram presentes na relação terapêutica. A consideração positiva incondicional e a congruência possibilitam que o enlutado sinta um ambiente não ameaçador e sem julgamentos, enquanto lida com a perda e as questões existenciais evocadas por ela. Assim, o cliente poderá expressar as emoções e os pensamentos intensos e, muitas vezes, ambíguos que o luto suscita. Outrossim, a compreensão empática experimentada e comunicada pelo terapeuta pode favorecer a apreensão cada vez mais acurada sobre como o cliente percebe a sua experiência de perda (Larson, 2013).

Segundo Rogers (Rogers, 1951/1992), é comum o cliente ter expectativas iniciais de que o terapeuta direcione sua vida como uma figura de autoridade, porém a experiência sensorial direta na relação terapêutica centrada na pessoa permite ao cliente sentir-se capaz de explorar seus próprios problemas e tomar decisões que geram satisfação. Essa realização se relaciona também à capacidade do cliente de entrar em contato com suas emoções, principalmente na elaboração do luto que envolve a dor da perda, conforme os relatos a seguir.

A gente aprende realmente a conviver com aquela dor. (pausa). Eu não sou minha dor. (...) A gente vai caminhando e vai aprendendo a conviver com a ausência, com a saudade, com a dor. (pausa). Não sei se eu supero. Não acho que seja a palavra certa. (P1, entrevista final)

Do como eu lidar com o que eu estava sentindo, basicamente. Me ajudou, muito, porque eu estava, realmente, bem tristezinha, bem mal de verdade. E aí me ajudou mesmo a lidar com meus sentimentos. (...) Não sabia lidar direito com o que eu estava

sentindo. (...) Eu aprendi a lidar com essa tristeza, esse sentimento meu. (P2, entrevista final)

É interessante observar que o processo terapêutico favoreceu a compreensão de que a dor da perda faz parte da vida de P1, mas não representa a totalidade da sua existência. Ela reflete que o luto não se trata de superar a dor, mas de aprender a lidar com a ausência, a saudade do ente querido e a dor da perda. P2, por sua vez, enfatiza que a principal mudança experimentada no processo terapêutico se refere ao modo de lidar com as próprias emoções. A cliente sugere que consegue entrar em contato com os sentimentos e discriminá-los, diminuindo o estado de tensão, como relata ao final da sétima sessão: “Hoje eu me senti muito confortável em falar. Hoje deu aquela tristeza, mas foi muito tranquilo, muito mesmo. Eu pensava que hoje ia ser até mais difícil por conta das coisas que aconteceram no Natal, mas hoje eu... tranquilo mesmo, foi confortável, de verdade”. Acrescenta-se que P2 também afirma que a terapia promoveu insights:

Uma coisa que eu percebi, que antes eu nunca, nunca tinha pensado tudo isso... Por exemplo, com datas, eu me sentia triste e tal, mas são coisas do dia a dia que eu sinto muito mais triste. (...) Eu nunca tinha parado pra perceber isso, aí ela [a terapeuta] me ajudou. (P2, entrevista final)

Nesse trecho, a cliente descreve que se sentia triste nas datas comemorativas e rituais relacionados ao ente querido, mas passou também a examinar melhor suas emoções no cotidiano, compreendendo melhor o impacto da perda nos momentos do dia a dia. A expressão “nunca tinha pensado tudo isso” revela que a terapia proporcionou a descoberta de atitudes que a cliente experimentou, mas que tinha negado à consciência. A descoberta de elementos da experiência negados constitui de momentos profundos e significativos da terapia, pois potencializa a reorganização do *self* (Rogers, 1951/1992).

Nessa perspectiva, à medida que a pessoa enlutada experimenta a perda de forma mais consciente e plena, ela descobre que é capaz de construir um autoconceito mais congruente com a sua experiência real, de aceitar sua forma singular de reagir ao luto e atribuir significados à sua perda. Além disso, passa a compreender e a integrar novas experiências de si e a ressignificar as situações dolorosas, explorando novas oportunidades para o crescimento (Larson, 2013; Haugh, 2011).

Ainda que não tenha se observado uma reorganização radical dos *selves* (reestruturação profunda da personalidade) das participantes, as narrativas sugerem que as mudanças no autoconceito reverberaram em transformações no *self*-em-relacionamento. P1 e P2 afirmaram que a terapia contribuiu para compartilhar suas experiências e dores relacionadas à perda com outras pessoas, sendo que esse comportamento não era um hábito antes do processo terapêutico:

Eu tava quase que meio que sucumbindo dentro de uma dor dentro de mim, que tava insuportável, e eu pude compartilhar essa dor. (...) Quando a gente consegue compartilhar essa dor, ela fica muito menos, né? Ela fica muito mais harmonizada, muito mais leve de se carregar (P1, entrevista final)

A gente [a cliente e sua mãe] passou a conversar mais sobre isso [luto]. (...) A gente passou a se entender mais, porque antes eu evitava ficar conversando sobre o assunto. (...) Não que eu não entendesse a dor também da minha mãe e tal, mas eu passei a entender que cada pessoa demonstra e reage de uma forma diferente, que antes eu num entendia direitinho isso. (P2, entrevista final)

A Participante 1 narra que a dor da perda parecia insuportável quando era vivida individualmente, mas que compartilhá-la permitiu reduzir a tensão experimentada. A Participante 2 também menciona que passou a conversar mais sobre o luto com pessoas próximas e que consegue compreender a singularidade da expressão do luto em cada indivíduo. Observa-se que um dos possíveis aprendizados da terapia se refere ao entendimento de que a cliente e seus familiares têm uma forma única de reagir e vivenciar o luto, possibilitando uma atitude mais empática consigo e com os outros.

A elaboração do luto também exige mudanças no *self*-em-relacionamento frente à nova dinâmica familiar após a morte do ente querido. O pai das clientes exercia um papel central nas suas respectivas famílias, de modo que foi necessário uma reorganização de papéis. Para P1, houve uma mudança na sua relação com os familiares, pois passou a examinar melhor seus limites e necessidades internas frente às demandas externas de familiares:

A minha relação com os meus familiares mudou um pouco. (...) Pegar muitas responsabilidades pra mim, eu errei bastante nisso, muitas vezes, involuntariamente

e inconscientemente ocupar um cargo, um espaço que não é meu, no sentido assim: eu não posso ocupar um espaço que meu pai já faleceu. Eu posso ajudar, né? Eu posso ajudar sim, eu vou tá sempre ajudando, porque ficou uma mãe pra cuidar de qualquer forma, ela tem comorbidades, né? (...) Então, a terapia me ajudou muito a tomar essas decisões. (P1, entrevista final)

A fala de P1 denota que passou a assumir seu novo papel na dinâmica familiar, refletindo sobre suas funções e responsabilidades. Ela reconhece que pode ajudar a mãe, mas que não irá substituir o papel do pai falecido. A cliente complementa que esse entendimento facilitou sua tomada de decisões referentes às relações familiares. Na ACP, a terapia favorece o sentimento de responsabilidade pessoal em relação aos problemas, ao mesmo tempo que ocorre a descoberta dos construtos pessoais como algo construído e maior capacidade de autodeterminação (Rogers, 1961/2009).

Por fim, uma das participantes destacou que a terapia facilitou, principalmente, a elaboração do luto, visto que pôde explorar o contexto da perda, as memórias afetivas com o ente querido, os sentimentos que emergiram diante da perda e uma maior tomada de consciência da morte e da finitude:

Eu pude expor todo o processo do luto, eu pude falar de tudo que aconteceu durante todo o processo da Covid, da perda, de como tudo aconteceu (...) Como eu peguei a situação sozinha e Deus na época pra poder resolver, eu fui realmente a parte que mais ficou debilitada, que ficou com mais peso (...) A terapia veio justamente pra me dar uma direção e ajustar muitas coisas, entender mais o luto, entender mais partes do meu pai que foram contadas, ele em vida e em pós-morte também. (...) Eu tava mais ou menos num processo de cura, porque eu narrava, narrava e a narração tem um processo de cura, né? Do luto, assim, em partes. (...) Eu tava mexendo com a memória dele, né? Ele não tava mais em vida e, ao mesmo tempo, eu pedia, eu tinha que mexer pra eu ficar mais consciente de que realmente ele estava falecido. (...) Há uma outra pessoa aqui mais consciente da morte, entende? Do assunto morte. Foi o que eu consegui enxergar na terapia. (P1, entrevista final)

O relato evidenciou que a cliente se percebe como uma outra pessoa após simbolização acurada da experiência de luto e do processo de reorganização de si, de modo que pôde ressignificar o relacionamento com o pai (antes e após a morte) e integrar a perda

à existência. A participante se sentia vulnerável e sozinha, mas a possibilidade de se expressar livremente no ambiente terapêutico contribuiu para lidar com a morte do pai e de uma parte de si.

### **Considerações finais**

No decorrer do estudo, o roteiro de campo contribuiu para o planejamento e monitoramento das ações, por meio do registro de reflexões sobre como a terapeuta se sentia nas sessões e como o seu jeito de ser repercutiu na relação e no processo terapêutico com as clientes. A conciliação entre os diferentes papéis de pesquisadora e de psicóloga, os dificultadores do atendimento online, bem como os efeitos da videogravação na autenticidade da terapeuta foram os principais aspectos refletidos. O ciclo investigação-ação contínuo e transversal nas fases da pesquisa-ação permitiu que a terapeuta tivesse a oportunidade de observar suas próprias intervenções e identificasse as atitudes que produziam ou não repercussões terapêuticas, contribuindo para o aprimoramento da prática a cada novo encontro.

As intervenções não-diretivas centradas na pessoa facilitaram o processo de elaboração do luto das clientes, favorecendo o contato e a discriminação mais acurada dos sentimentos que emergiram no processo de simbolização da perda. Não ocorreram mudanças relacionadas à reestruturação de personalidade das clientes, mas houve a reorganização de elementos do *self* e a diminuição do estado de tensão experimentado pelas clientes. A presença das atitudes de compreensão empática, consideração positiva incondicional e autenticidade favoreceram um ambiente de não julgamento e de acolhimento, reduzindo comportamentos defensivos.

Destarte, a etapa de avaliação da pesquisa foi centrada na experiência das clientes e ocorreu através da identificação de elementos avaliativos durante as sessões e ao final do processo. Evidenciou-se que a terapia facilitou o acolhimento, contato com as emoções, compartilhamento das experiências de perda, promoveu *insights* e facilitou uma reorganização de si e da dinâmica familiar mediante uma simbolização acurada do luto.

Conclui-se que este estudo possibilitou uma intervenção centrada na pessoa com foco na experiência de luto e permitiu uma compreensão desse fenômeno na perspectiva da ACP, considerando as potencialidades das atitudes facilitadoras e das respostas-reflexo na

facilitação da elaboração da perda. Finalmente, pode-se apontar como limitações da pesquisa a dificuldade de atingir o número de participantes idealizados no projeto de pesquisa e os desafios inerentes do atendimento online. Espera-se que essa pesquisa sirva de mote para futuros estudos teóricos e empíricos na perspectiva centrada na pessoa sobre as experiências de perda e de luto.

## Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bosi, M. L. M., & Uchimura, K.Y. (2006). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização*. In: Bosi, M. L. M., & Mercado-Martínez, F. J. (org.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 87-117.
- Bromberg, M. H. P. F (1998). *A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto*. 2ª Ed. Editora Psy. São Paulo.
- Crepaldi, M.A, Schmidt, B., Noal, D.S., Bolze, S.D.A., & Gabarra, L.M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C.R., Azevedo, R.C.S., Vieira, L.C., Côrtes, M.T.F., Federmann, A.L.P., Cucco, L.M., Rodrigues, L.R., Domingues, J.F.R., Dantas, J.E., Portella, I.P & Cassorla, R.M.S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533, <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Estrela, F.M., Silva A.F., Oliveira, A.C.B., Magalhães, J.R.F., Soares, C.F.S, Peixoto, T.M., & Oliveira, M.A.S. (2021). Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-19: estratégias de curto e longo prazo. *Persona y Bioética*, 25(1), e2513. <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>
- Fuchs, T. (2018). Presence in Absence. The Ambiguous Phenomenology of Grief. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, (17), p. 43–63. <https://doi.org/10.1007/s11097-017-9506-2>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. London: Sage Publications.
- Haugh, S. (2011). A person-centred approach to loss and bereavement. In J., Tolan & P., Wilkins (Editores.). *Client issues in counselling and psychotherapy: Person-centred practice* (15–29). Thousand Oaks, CA: SagePublications.
- Kantorski, L.P., Wetzal, C., Olschowsky, A., Jardim, V.M.R., Bielemann, V.L.M., & Schneider, J.F. (2009). Avaliação de quarta geração – Contribuições metodológicas para a avaliação de serviços de saúde mental. *Interface – Comunic.Saúde.Educ.*, 13(31), p. 343–55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kDPwmnC7zPzxHrB8ZKPkgQB/?format=pdf>

- Larson, D.G. (2013). A person-centred approach to grief counselling. In: M., Cooper, M., O'Hara, P.F., Schmid, & A.C, Bohart. *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy & Counselling* (313-326). Palgrave Macmillan/Springer Nature.
- Levy, B. (2021, 25 de Agosto). Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020. *Fundação Oswaldo Fiocruz*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>
- Lopes, F.G., Lima, M.J.V., Arrais, R.H., & Amaral, N.D. (2021). A dor que não pode calar: Reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, e210112. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Mclaren, J. (1998). *A new understanding of grief: A counsellor's perspective*. *Mortality*, 3(3), 275–290. <https://doi.org/10.1080/713685955> [Taylor & Francis Online]
- Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. (C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951)
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961)
- Rogers, C., & Kinget, G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas – Volume II: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (2ª ed.). Editora Interlivros, p. 129-161. (Original publicado em 1962).
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S.D.A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L.M. (2020). Saúde Mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos em Psicologia (Campinas)*, 37 (e200063). <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1), 02–14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: Uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, 31(3), 443–466. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>
- Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

#### **4.4 Estudo 4: Elaboração de luto no processo terapêutico centrado na pessoa: Estudo de Caso**

##### **RESUMO**

A Abordagem Centrada na Pessoa não entende a experiência de luto em fases, onde o enlutado deve atravessá-las para aceitar ou superar a perda. Compreende que as expressões emocionais diante das perdas são singulares e culturalmente situadas, devendo o terapeuta facilitar a integração do relacionamento à experiência atual do mundo. Objetivou-se realizar um estudo de caso de uma pessoa enlutada a partir de suas experiências relacionadas à perda durante um processo terapêutico online. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e o método de Estudo de Caso do tipo único. Além disso, utilizou-se a estratégia observacional dos atendimentos psicológicos e a realização do registro de informações do caso em roteiro de campo. As sessões também foram transcritas e interpretadas à luz da Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram três categorias principais: 1. Reorganização de si e da dinâmica familiar, 2. Contato e expressão de emoções, e 3. Análise do processo terapêutico. Considera-se que a simbolização da perda do pai possibilitou uma reorganização de si e do self-em-relacionamento, modificando também sua forma de lidar com as emoções. Espera-se que essa pesquisa tenha contribuído para um aprofundamento do fenômeno do luto na perspectiva centrada na pessoa, de modo a possibilitar o desenvolvimento de novos estudos na área.

**Palavras-chave:** Luto; Terapia Centrada no Cliente; Carl Rogers

**ABSTRACT**

The Person-Centered Approach does not understand the grief experience in stages, where the bereaved must go through them to accept or overcome the loss. Understands that emotional expressions in the face of losses are unique and culturally situated, and the therapist should facilitate the integration of the relationship to the current experience of the world. The objective was to carry out a case study of a bereaved person based on their experiences related to the loss during an online therapeutic process. A qualitative research was carried out and the method of Case Study of the unique type. In addition, the observational strategy of psychological care was used and the recording of case information in a field script. The sessions were also transcribed and interpreted in the light of Content Analysis. The results showed three main categories: 1. Reorganization of oneself and family dynamics, 2. Contact and expression of emotions, and 3. Analysis of the therapeutic process. It is considered that the symbolization of the father's loss allowed a reorganization of himself and of the self-in-representation, also modifying his way of dealing with emotions. It is hoped that this research has contributed to deepening the phenomenon of grief from a person-centered perspective, in order to enable the development of new studies in the area.

**Keywords:** Mourning; Client-Centered Therapy; Carl Rogers

## **Introdução**

Nos campos científicos da psicologia e da psiquiatria, os objetos de estudo relacionados ao luto e à perda se configuram a partir de perspectivas diferentes, de modo que não há uma única definição de luto ou uma única maneira de intervir frente à demanda no âmbito da psicoterapia.

Para Parkes (1998), o luto se configura como um processo, não um estado estático, que envolve uma sucessão de quatro fases clínicas que se mesclam e se substituem, sendo influenciados por diferentes determinantes do luto. A partir de seus estudos com pacientes em estado terminal e seus familiares, Kubler-Ross (2005) formulou uma teoria do luto a partir de cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, reconhecendo que eles podem se dar de maneiras e ordens variadas. A perspectiva de Worden (2009), por sua vez, entende que a elaboração do luto se dá mediante a realização de quatro tarefas, que se dão de maneira fluida e influenciada pelos mediadores do luto, além de fazer distinções entre o luto não complicado e o luto complicado.

Diferentemente de tais perspectivas, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) não compreende a experiência de luto em fases ou estágios, onde o enlutado deve atravessá-los para aceitar a realidade da perda e encontrar formas de superar o objeto ou a pessoa perdida para seguir em outros relacionamentos existentes ou avançar em novos. Para a ACP, as expressões emocionais diante das perdas são singulares e culturalmente situadas, devendo o terapeuta facilitar a integração do relacionamento à experiência atual do mundo, quando isso fizer mais sentido ao enlutado do que apenas romper o vínculo. (Haugh, 2008).

Embora Carl Rogers, criador da ACP, não tenha desenvolvido uma teoria sobre o luto, é possível uma compreensão do processo de elaboração do luto a partir de conceitos centrais, tais como: autoconceito, no qual pode ser definido como um padrão constituído a partir das percepções e valores do próprio indivíduo em relação às características do seu "eu" (Rogers, 1951); e tendência à autorrealização, em que os organismos são impulsionados a desenvolver-se na direção da conservação e crescimento para atender suas necessidades (Rogers & Kinget, 1962/1977). Assim, a ACP compreende que as reações às perdas são enraizadas no autoconceito e nas condições de valor da pessoa, nas suas configurações únicas de si e na maneira como se relaciona com elas, além de ter a cultura como um fator relevante.

Trata-se não só de uma perda do outro, mas uma perda de si mesmo, na medida em que se perde o papel que o enlutado estabelecia diante do outro antes da sua morte.

Nesse sentido, para a ACP, não existe uma tentativa de classificação de um luto saudável ou patológico, uma vez que o processo de luto implica na maneira de reagir considerada mais saudável para o indivíduo naquele momento (Haugh, 2008). As expressões relacionadas às perdas são as formas pelas quais a pessoa procura reintegrar e ressignificar a perda na sua existência, e o papel do terapeuta seria acompanhá-la nesse processo, oferecendo condições facilitadoras para que ocorra a partir da tendência autorrealizadora.

Ainda que a ACP apresente relevância teórico-prática que contribua para o acolhimento da dor e para a compreensão das pessoas que experienciam perdas, identifica-se uma escassez na literatura sobre o tema. Após uma busca nas bases de dados SciELO, PePSIC e LILACS, a partir dos descritores Luto AND Abordagem Centrada na Pessoa OR Terapia Centrada no Cliente OR Carl Rogers, não apresentou materiais resultantes. Nesse panorama, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta-problema: como se dá a elaboração de luto de uma cliente a partir de um processo terapêutico centrado na pessoa? Objetivou-se realizar um estudo de caso de uma pessoa enlutada a partir de suas experiências relacionadas à perda durante um processo terapêutico.

## **Método**

Este estudo é resultado parcial de uma pesquisa intitulada “Intervenção psicológica centrada em pessoas enlutadas na pandemia de Covid-19”, vinculada ao programa de mestrado da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Trata-se de uma investigação qualitativa, visto que enfatizou os aspectos subjetivos, as experiências, os comportamentos e os valores da participante da pesquisa. Considerando a complexidade do fenômeno do luto, que é uma vivência singular de difícil separação do contexto em que está situada, o desenho de Estudo de Caso (Yin, 2005) mostrou-se mais adequado para compreender as experiências relacionadas à perda no âmbito de um processo terapêutico centrado na pessoa.

Esse método proporciona uma forma de investigação ampla que considera o contexto único em que a experiência de luto se configura, possibilitando o detalhamento sobre o tema e o desenvolvimento de novas investigações futuras. De acordo com Yin (2005), o estudo de caso é um método que responde às perguntas “como” e “por quê” e enfatiza

acontecimentos contemporâneos em contextos da vida real. Este é um Estudo de Caso descritivo do tipo único, no qual investiga-se uma unidade de análise ao longo do tempo (Yin, 2005), especificamente durante o processo terapêutico, descrevendo os significados atribuídos à perda e as mudanças relacionadas à elaboração do luto.

O caso escolhido para esse estudo foi de uma cliente de 23 anos, do gênero feminino, chamada de Carla (nome fictício), que estava vivenciando o processo de luto há seis meses quando a pesquisa foi iniciada. Ela nunca havia se submetido a um processo terapêutico antes. No total, foram realizados sete atendimentos psicológicos online com a cliente, que tiveram as intervenções baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa. Utilizou-se a modalidade de Aconselhamento Psicológico, uma vez que a pesquisa tem como foco a experiência de luto.

O Aconselhamento Psicológico permite um tempo da intervenção mais breve, voltado para demandas contextuais e situacionais e mais focado em determinados aspectos da experiência (mais emergentes no período do processo terapêutico). Além disso, possibilita a resolução de problemas e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção à saúde mental. (Scorsolini-Comin, 2014). Todas as sessões foram videogravadas e, posteriormente, transcritas.

Como estratégia de obtenção de material empírico, utilizou-se a observação sistemática das gravações em vídeo. O instrumento utilizado para essa etapa foi o roteiro de campo, que teve como objetivo guiar os pontos que deveriam ser observados para alcançar o objetivo da pesquisa. O roteiro foi de grande importância para que a observação do processo de elaboração do luto fosse analisada à luz da ACP e registrada após cada sessão.

O roteiro de campo continha itens sobre a compreensão da estrutura de self e de simbolização da perda, o histórico familiar, as características de autoconceito presentes na fala da cliente, a compreensão do seu modo de existir, a contextualização e as singularidades da vivência da perda, os movimentos regulatórios diante da perda, as reações ao luto, bem como os significados atribuídos à perda. Além disso, havia itens relacionados à descrição dos atendimentos e das intervenções centradas na pessoa e das mudanças percebidas ao longo do processo terapêutico.

Na etapa de análise do material empírico, utilizou-se a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). A referida estratégia de análise tem três fases definidas: pré-análise, exploração do

material e tratamento dos resultados. Assim, foi possível analisar e interpretar os conteúdos das sessões transcritas e os roteiros de campo preenchidos.

O processo de categorização evidenciou três categorias: 1. Reorganização de si e da dinâmica familiar; 2. Contato e expressão de emoções e 3. Análise do processo terapêutico. A primeira categoria descreve como a cliente ressignificou o relacionamento com o pai desde a infância até o momento atual, compreendendo também a relação estabelecida após a morte dele, de modo a tomar consciência do seu papel como filha na sua estrutura de self e na nova dinâmica familiar. Além disso, aborda a contextualização da perda no período da pandemia e suas repercussões na elaboração do luto e na percepção de suporte social. A segunda aborda o modo como a cliente entrou em contato com suas emoções e as expressou para lidar com a perda durante o processo terapêutico. E a última categoria apresenta o esquema de funcionamento do self da cliente em relação à personalidade e as mudanças identificadas durante o processo de elaboração de luto na terapia.

Este estudo respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n° 466/2012 que trata de pesquisas e testes com seres humanos e pela Resolução n° 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia da informação e da comunicação no período de pandemia do Covid-19. Todos os participantes celebraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **Resultados e Discussão**

### **Apresentação do caso**

Carla, mulher de 23 anos, solteira, sem filhos, namora, cursou ensino superior completo. É a segunda de três filhas e vivia com seus pais e a irmã mais nova em uma cidade do interior do Nordeste. Em março de 2022, sofreu a perda de seu pai, que já apresentava outros problemas de saúde quando foi acometido pela Covid-19, falecendo pouco tempo após ser hospitalizado. Ela narra ao longo dos atendimentos observados que era muito próxima do pai. Para Carla, ele sempre a defendia e apoiava, sendo o principal provedor da casa e assumia papéis centrais na dinâmica familiar. Carla vivia o processo de luto no período pandêmico e tentava lidar com a mudança repentina de vários aspectos de sua vida, incluindo a reorganização do modo de funcionamento familiar.

### **Reorganização de si e da dinâmica familiar: perdi o meu protetor**

Durante as sessões, Carla ressaltou em diversos momentos a proximidade afetiva com seu pai. Quando criança, apenas conseguia dormir em sua presença, e ao longo dos anos seu pai se tornou um protetor e defensor, que geralmente apoiava sua irmã mais nova e ela, enquanto a mãe sempre foi mais próxima da irmã mais velha. Dessa forma, o pai de Carla representava, para ela, alguém que não só a amava e protegia, mas também que assumia um papel importante na sua existência. Em suas palavras, na primeira sessão: "Nunca pensei minha vida sem ele"; "É como se eu tivesse perdido a pessoa que eu sei que estaria ali por mim sempre". As falas denotam que a cliente não concebia uma vida sem a presença do pai, de modo que a morte dele a colocou diante da ruptura num dado presente e da perda de alguém que estaria apoiando-a em outros momentos no futuro. Assim, o ambiente terapêutico possibilitou que a cliente conectasse presente, passado e futuro a partir da ressignificação do relacionamento com o pai e da compreensão do papel que ele ocupa na sua vida.

Na segunda sessão, Carla afirma que a família mantinha objetos do pai intactos e que se comportavam como se ele ainda fizesse parte da rotina da casa.

É como se a gente mantivesse tudo, sem ele. (...) Logo no início, a sensação que eu tinha é que ele foi ali viajar, trabalhar rapidinho, só que ele não voltava. Aí até que eu comecei a entender que ele não ia voltar mais.

Observa-se que, para a cliente, havia uma presença simbólica do pai que afetava diretamente a rotina da família, ainda que não tivesse uma presença física dele. A compreensão de que a perda do ente querido era irreversível aconteceu gradualmente na experiência de Carla.

Para a cliente, além de perder a possibilidade de convivência com pai, havia também uma perda de si: "É como se eu tivesse sozinha, como se aquela parte minha tivesse acabado, como se não existisse mais." Isso significa que o luto demanda de Carla uma reorganização do self, do modo como ela se percebe a partir dessa relação com o pai. Ou seja, perde-se também a possibilidade de ser uma filha protegida e amada incondicionalmente por esse pai, isso porque, de acordo com Haugh (2011), as configurações de si que antes eram experimentadas como coesas para um indivíduo podem se tornar confusas diante de uma experiência de perda.

Na segunda sessão, afirmou que os conflitos com o pai eram muito pontuais, o que considerava normal em uma relação entre pai e filha, e atribui isso ao fato de, algumas vezes,

pensarem de maneira diferente. De modo geral, Carla afirma que eles se entendiam bem e tinham um bom relacionamento, o que é exemplificado nessa fala: “Eu e meu pai, a gente sempre foi próximo. E aí, é como se eu tivesse perdido aquela pessoa que eu sei que estaria ali por mim sempre, entendeu?”. Carla demonstra grande admiração por seu pai e relata na primeira sessão que, quando criança, ele se tornou órfão, passando por diversas dificuldades socioeconômicas na sua infância, porém foi capaz de construir uma vida boa para a família e melhores oportunidades para suas filhas. Como ele perdeu grande parte dos seus familiares quando jovem, o centro de sua vida tornou-se a família que ele constituiu. “Ele vivia para a gente. Meu pai, qualquer coisa que a gente quisesse, ele dava um jeito”, relata ela, de forma emocionada.

Além disso, o pai realizava toda a parte burocrática da rotina da casa, fazendo desde as compras do mês até controlar datas de pagamento de contas e compra de remédios de uso contínuo da esposa. Como o pai de Carla era o principal provedor financeiro da casa, seu falecimento também trouxe mudanças na renda da família. “Meu pai me dava minhas coisas, tudo que eu pedia ele me dava. Agora, eu não tenho mais isso”. No processo terapêutico, Carla percebeu que a família precisaria reorganizar alguns papéis e assumir novas responsabilidades. “Ele sempre cuidou de tudo. (...) Eu não sabia. Ele sempre cuidou da gente em qualquer canto que a gente tivesse. E aí a gente teve que aprender a se cuidar agora. (...). Aí a gente começou aos poucos. É, dividindo mesmo funções.” As falas evidenciam que fez parte do seu processo de elaboração de luto a reconstrução da dinâmica familiar.

No início dos atendimentos, Carla relatava que precisava compreender que o pai realmente se foi, parar de se lembrar dele com tristeza para lembrar com carinho, recordando dos momentos bons e felizes que tiveram. Na terceira sessão, a cliente relata que tem sonhos constantes com o pai, e, quando perguntada pela terapeuta qual sua interpretação desses episódios, diz que representam como ela gostaria de estar convivendo com ele em seu cotidiano. Ela acrescenta: “Só que eu não consigo sonhar, de jeito nenhum, como se ele estivesse morto. Eu só sonho como se ele tivesse vivo (...) Quando eu acordo, tudo não passou de uma ilusão”. A angústia que Carla sente ao se deparar com a realidade, ao acordar de seus sonhos, é demonstrada em sua frase: “Às vezes, eu preferia não sonhar”. Ainda que a cliente descrevesse a parte agradável do sonho, onde se sentia feliz com o pai, o fato de deparar-se com sua realidade ao acordar e a ausência física dele é quase insuportável, tendo em vista

que isso evidencia a necessidade de lidar com um novo cotidiano sem a presença física do pai.

Após a perda do pai, sente sua ausência de maneira mais acentuada em momentos significativos que vive em família, como nas datas comemorativas e eventos importante, em que pensa: “Faltou ele aqui”; “Não tem como não lembrar”; “Tenho muita lembrança dele lá”. As narrativas denotam que determinados lugares e datas acionam muitas memórias afetivas do pai. Para McLaren (1998), a dor do luto pode se tornar mais intensa em momentos significativos que possam evocar o que foi e o que poderia ter sido. Na primeira sessão, por exemplo, Carla relatou que não conseguiu participar da sua cerimônia de colação, pois a morte do pai era muito recente, e a formatura das filhas era um sonho para ele. O relato evidencia que a conclusão da graduação estava também relacionada às necessidades internas e expectativas do pai, tornando o evento de difícil participação na ausência dele. O fato de Carla não ir à formatura pode ser também uma forma de autorregulação naquele momento, buscando evitar o ambiente que possivelmente iria mobilizá-la emocionalmente.

Acrescenta-se que a vivência do luto está relacionada à perda de planos futuros, daquilo que não pode mais ser realizado. Carla disse, na segunda sessão: “Ele não foi pra formatura, ele não me levou pro meu primeiro emprego que ele já estava resolvendo onde seria. Aí eu fico imaginando como seria, se ele se sentiria feliz, se sentiria orgulhoso, aí que me acaba.” O relato evidencia um sofrimento decorrente da perda de momentos significativos que não poderiam ser vividos com a presença do pai, mas que foram idealizados com ele. Ainda no mesmo atendimento, a cliente chegou à conclusão de que o pai teve muitas realizações. “Lembrar que ele foi muito feliz, que ele viveu bem, que ele conquistou muita coisa em dados momentos bons dele. Não ficar pensando como seria se ele tivesse [aqui].”

Ao longo do processo terapêutico, compreende que passar por essas datas faz parte do seu processo de elaboração do luto, de ressignificar a relação mantida com o falecido, do adaptar-se com sua ausência. Viver os primeiros momentos relevantes sem o pai é sua maneira de compreender, a pequenos passos, que ele realmente se foi. Carla diz querer superar a perda, não no sentido de abandonar o falecido, mas de compreender a realidade da perda e não que a dor seja central na sua vida. Para McLaren (1998), seria esse o objetivo do processo de luto: que o cliente possa integrar a perda em sua vida da maneira que lhe pareça certa.

Durante os atendimentos, observou-se também pontos de mudança do seu autoconceito. De acordo com Rogers (1977), o autoconceito pode ser entendido como o as características que a pessoa atribui para si, podendo integrar novos elementos a partir de experiências diretas. Dessa forma, a morte do pai surge como uma possibilidade de ampliação do autoconceito da cliente, visto que passou a atribuir novos significados ao self e a existência sem a presença do ente querido. Isso pode ser observado quando Carla se refere à perda do pai como um “divisor de águas em sua vida” (SIC), relatando ao longo dos encontros as mudanças percebidas na rotina e estrutura familiar, mas sobretudo, na maneira como ela se percebe como pessoa, reconstruindo sua identidade como filha. A perda do pai implicou, portanto, em uma perda da parte de si, o que é observado por McLaren (1998) como uma fragmentação da identidade, pois ela perdeu permanentemente a parte de si que expressava apenas em seu relacionamento com ele.

#### **Contato e expressão de emoções: viver apesar da dor**

É possível perceber que, ao longo dos atendimentos, as emoções de Carla são vivenciadas e expressas de maneiras distintas. Nas primeiras sessões, Carla possuía dificuldades de lidar com as emoções que emergiram a partir da perda de seu pai, relatando que não conseguia falar sobre essa vivência sem chorar, e que se sentia triste na maior parte do tempo. Nesse período, também revela que começou um novo trabalho, o que segue dizendo: “Eu tento ficar ocupada o máximo possível pra não ficar pensando”. Nesse primeiro momento, observa-se uma tentativa de evitar o contato direto com seus sentimentos, o que aparece também nas sessões seguintes.

Na primeira sessão, Carla relata ter dificuldades em falar sobre o que sente em relação ao luto, sobretudo com pessoas mais próximas, pois teme causar ainda mais tristeza à sua mãe e à irmã. A cliente entende que não expressar suas emoções é uma maneira que encontra de protegê-las, de ser forte por elas. McLaren (1998) observou, em seu trabalho com enlutados, que muitos deles tinham dificuldade em expressar seus sentimentos e pensamentos relacionados à perda com outros familiares. Os familiares podem querer proteger um ao outro, ou estar muito imersos em seu próprio processo, de modo que a comunicação familiar sofre grandes mudanças. Nesse sentido, o terapeuta atua como testemunha imparcial do luto (McLaren, 1998), pois é alguém externo à situação, que não compartilha da mesma dor da

perda. Assim, é importante notar o movimento de Carla que, mesmo com suas dificuldades em expressar o que sente, decidiu participar do Aconselhamento Psicológico.

Ainda na primeira sessão, Carla abordou sobre suas emoções que surgiram logo após a morte do pai. Ela relata que ficou em estado de choque e de desespero, enquanto pensava: “Meu Deus, o que é que eu vou fazer da minha vida agora?”. Complementou, bastante emocionada: “Fico triste. (...) É como se não fosse superar nunca, como se todo dia fosse ficar revivendo aquilo, horrível, uma sensação ruim”. Sobre a experiência de luto, afirma: “Parece que a gente entra num buraco e nunca vai sair”. Em determinado momento do atendimento, diz que se sente tranquila, mas se revela visivelmente mobilizada, denotando dificuldade de lidar com as próprias emoções imediatas. Para Rogers (1959/1977), os indivíduos podem agir com cautela e receio quando estão diante de algo desconhecido e que não pode ser simbolizado com exatidão. A morte do pai, enquanto fenômeno inesperado, lançou Carla no desconhecido, em uma existência a presença dele.

Carla relatou também que costumava pensar sobre a perda e chorar sozinha, compartilhando pontualmente com outras pessoas apenas quando a emoção imediata passava. Geralmente, falava sobre a morte do pai apenas com o namorado, no entanto, isso não ocorria com tanta frequência: “Vou juntando e falo depois”. Nesse processo inicial do luto, Carla utilizava o trabalho como estratégia de distração da dor da perda e afastamento da realidade da morte: “Eu não consigo ser como eu era antes. Aí o que é que eu faço? Eu tento trabalhar pra eu me ocupar, pra eu não ficar pensando, eu tento fazer outras coisas”. Trata-se de um mecanismo de autorregulação para tentar diminuir a tensão provocada pela perda (Castelo Branco, 2020). Na segunda sessão, após algumas intervenções, Carla reconhece que precisa entrar em contato com as emoções em algum momento e que sente uma espécie de alívio: “É como se eu precisasse sentir aquilo naquele momento, pra não passar o resto do dia, tipo, com aquele negócio preso, sabe?”.

Assim, Carla também demonstrou sentimento de culpa por não ter passado mais tempo com seu pai. Ela relata uma viagem em família que não esteve com ele na semana anterior à sua morte, apesar de ter recebido uma ligação do pai convidando-a: “Ele falou: Vem pra cá! Ficou me chamando, me chamando e eu não fui”. Na quarta sessão, Carla traz novamente o relato do convite negado, chegando a nomear o sentimento e a lançar novos significados à experiência: “Eu não tinha como saber que ele ia morrer, senão eu teria ido”.

No início do processo de luto, Carla mostra-se incomodada com a oscilação dos seus estados emocionais: “Tem dia que é bom, tem dia que não é bom, tem dia que é péssimo”, e se questiona se algum dia terá estabilidade novamente. Sobre isso, McLaren (1998) ressalta que a dor do luto pode diminuir em intensidade ou por um certo período, mas que nunca some completamente, podendo variar em alguns momentos. Carla afirmou que nos dias em que se sente feliz, é como se estivesse conformada com a perda, de modo que a maneira como se sente em relação ao pai no dia a dia parece definir a sua percepção de felicidade naquele dia. Na segunda sessão, a narrativa de Carla sugere que seu choro é percebido como uma medida da intensidade do seu luto: “Tem dias que sinto mais saudade, mas eu não choro e fico mais tranquila e tal, mas tem dias que eu choro, choro, choro e choro”.

Na segunda sessão, a cliente relatou que seu pai sempre foi extremamente presente e carinhoso. A imagem de um pai protetor e amoroso fez com que, após a perda da presença dele, Carla se sentisse sozinha em alguns momentos: “É como se eu tivesse perdido aquela pessoa que eu sei que posso fazer qualquer coisa e ele vai chegar e me defender a qualquer custo. Como se eu tivesse sozinha, às vezes”. De acordo com Larson (2013), há uma multiplicidade de razões para que os enlutados se sintam dolorosamente sozinhos: geralmente estão de luto por alguém que era sua fonte de apoio nos momentos difíceis, o suporte social tende a diminuir com o tempo, a revelação de angústia relacionada à morte é desencorajada na sociedade e a perda traumática diante de um mundo que não parece mais seguro (Larson, 2013). No caso da Carla, o pai representava seu principal apoio emocional e morreu em um cenário traumático de pandemia. Assim, a sensação de solidão que emergiu no processo de luto fez com que Carla sentisse a necessidade de repensar a sua própria imagem e sua relação com as outras pessoas. No quarto encontro, ela afirma: “Eu amadureci mais. (...) Eu não era de ter esse espaço com a família, passar muito tempo, era mais de amizades”.

Na terceira sessão, Carla fala sobre como tem medo de ser julgada moralmente pelas pessoas ao seu redor por não conseguir fazer visitas ao cemitério onde o pai está enterrado. Nesse momento do processo, a cliente se questiona se estaria sendo uma boa filha ou não, por não conseguir fazer os mesmos rituais feitos pelas outras pessoas, fazendo comparações com sua mãe e irmã mais nova. No entanto, nos últimos atendimentos, Carla reconhece que a vivência do luto é singular e que as pessoas reagem de formas e em tempos diferentes. Para

Haugh (2011), numa perspectiva centrada na pessoa, não existe um modo certo ou padronizado de se viver o luto, de modo que as diferentes reações que emergem são válidas e fazem parte do processo de autorregulação do indivíduo.

Na quarta sessão, Carla informa que foi ao cemitério visitar o pai com a mãe e a irmã. Lembra de como foi doloroso lidar com a morte concreta do pai e reconhece seus limites: “Eu acho que eu não tô preparada ainda pra isso, pra ficar visitando, sabe?”. Já na sétima sessão, a cliente ampliou ainda mais sua percepção ao perceber como o seu tempo para enfrentar algumas questões referentes à morte de seu pai é diferente do tempo de outros familiares. Apesar da angústia que sentiu no cemitério, entendeu que foi mais um passo para ajudar a lidar com a realidade da perda. Na ocasião, a cliente compartilha como está se sentindo naquele momento do atendimento psicológico: “como se eu tivesse umas lacunas em aberto e eu tivesse começando a entender, está me ajudando bastante(...) colocando os pinguinhos nos ‘is’”.

Dessa forma, no decorrer do processo terapêutico, Carla modifica sua forma de contato com as emoções vivenciadas no luto, além de atribuir novos significados à dor da perda. No início dos encontros, a dor da perda ocupava um lugar muito central em sua existência, mas na quinta sessão fala sobre como está conseguindo se sentir, pela primeira vez, mais tranquila ao pensar no pai: “Eu não fiquei com aquela tristeza, chorando, não. Senti, lembrei dele, fiquei com saudade, como eu acho que tinha que ser, sabe?”. Carla atrela essa mudança de sentimento à maior tomada de consciência da morte do pai: “Não tem mais jeito”. No sexto encontro, Carla relata: “É como se a dor tivesse ali, (...) eu tentasse viver ao redor dela [a dor], mas não em função dela. Tem momentos que, óbvio, eu vou ficar mais triste do que outros. Tem momentos que vai me lembrar muito mais do que outros. Mas é isso que estou tentando, seguir mesmo com esse fato [a morte do pai].”

Um dos momentos em que Carla se sentiu mais triste foi no natal da sua casa sem a presença do pai. Na última sessão, ela falou sobre a tristeza e o sentimento de falta que sentiu no dia, denotando que o luto não é um processo linear e previsível. Ainda que datas significativas possivelmente gerem lembranças, Carla destaca que a memória afetiva pode surgir a qualquer momento, nos pequenos detalhes do cotidiano. Em um dia comum, a mãe fez um almoço que era um dos pratos preferidos do pai: “Isso me pegou muito”.

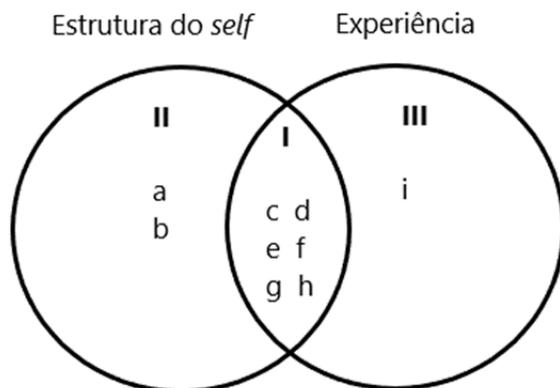
Nos últimos encontros, observou-se que Carla começou a falar pela primeira vez sobre alguns conflitos com as irmãs e o namorado, revelando que a dor da perda passou a ocupar um lugar menos central na sua vida e, conseqüentemente, menos tempo da sessão. Nesse período, Carla diz que estava experimentando também sentimentos mais tranquilos e menos intensos em relação à morte do pai. Segundo Rogers (1983), há dois grandes grupos de emoções: 1- os sentimentos desagradáveis e/ou exaltados, relacionados ao esforço de busca do organismo; e 2- as emoções calmas e/ou satisfeitas, referentes à satisfação das necessidades. A elaboração de luto da Carla revela que ambos os grupos de emoções passaram a ser percebidos, aceitos e validados pela cliente, demonstrando uma abertura expressiva cada vez maior no decorrer do processo terapêutico, da forma que faz sentido para ela. Esse papel adaptativo das emoções e a tomada de consciência das reações internas favorecem o processo de valorização orgânica que orientam ao crescimento. A noção de que a experiência da dor da perda pode trazer mudanças e amadurecimento é amplamente aceita na perspectiva centrada na pessoa (Larson, 2013).

### **Análise do processo terapêutico**

A análise do caso da Carla permite compreender alguns dos seus modos de funcionamento do *self* em relação à personalidade, possibilitando o entendimento do seu processo de simbolização das perdas no contexto terapêutico. Aqui, a experiência de luto não se refere apenas à morte do ente querido, mas às perdas simbólicas e rupturas que repercutem na existência da enlutada. É importante mencionar que uma perda significativa pode desencadear uma desorganização do *self*, e não necessariamente um processo de desestruturação que teria a indicação de uma psicoterapia de longa duração.

Ainda que Carla não tenha realizado uma psicoterapia nessa pesquisa, foi possível perceber ao final do Aconselhamento Psicológico uma maior abertura à experiência, novas formas de lidar com as emoções, ampliação perceptiva, reorganização do *self*, reorganização do *self*-em-relacionamento e alguns momentos dinâmicos durante a elaboração do luto. Nesse sentido, será apresentada uma representação diagramática (Figura 1) que constitui as principais deformações e negações das experiências, bem como as simbolizações acuradas relacionadas à elaboração de luto da Carla. Destaca-se que a descrição de cada letra do caso analisado apresenta a significação pessoal da cliente, e não necessariamente a fala literal dela.

Figura 1 – A personalidade Total



Adaptada de Rogers (1992)

De acordo com Rogers (1992), a Personalidade Total representa o diagrama em sua totalidade, indicando uma personalidade em estado de tensão psicológica. Já a Experiência é representada por um círculo que significa aquilo que é experimentado de modo sensorial e visceral, sendo fluido e mutável. A Estrutura do *self*, por sua vez, é o outro círculo que apresenta os padrões perceptuais das características de si e dos relacionamentos da pessoa, incluindo os valores conexos. Na área I, o conceito de *self* e o *self*-em-relacionamento correspondem ou são coesos com as evidências confirmadas pela experiência. Na área II, observa-se as introjeções de valores de um dado contexto sóciofamiliar e cultural que foram percebidas como parte da experiência da própria pessoa, mas que, na verdade, teve sua simbolização distorcida. Na área III, localizam-se as experiências que são negadas à consciência por serem contraditórias à estrutura de *self*.

No caso da Carla, os primeiros atendimentos revelaram que ela atribuía a característica de pessoa forte para si mesma. Ela também considerava o pai uma pessoa forte, pois passou por muitas dificuldades financeiras e de saúde, mas Carla só o viu chorar apenas uma vez. A cliente parecia valorizar essa característica e considerava que ela precisava ser forte para apoiar a família nesse momento de luto. Ao analisar melhor o autoconceito de ser uma pessoa forte, pode-se identificar os elementos da experiência relacionados a esse conteúdo específico, conforme exemplificado nas letras e números a seguir.

Na área II, Carla afirmava que: a) A pessoa forte não chora; e b) A pessoa forte não compartilha sua dor/perda. Possivelmente, foram conceitos introjetados, com valores associados, que a cliente assimilou do ambiente social e/ou familiar e passou a percebê-los como se fosse uma experiência sensorial direta. A experiência foi “As pessoas esperam que eu reaja ao luto de determinada forma para me reconhecer como alguém forte”; a simbolização distorcida foi “Sou uma pessoa forte e não devo chorar ou compartilhar o que sinto”. Nesse caso, o motivo da distorção parece ser a tentativa de atender às necessidades externas para ser valorizada como alguém forte, da mesma forma que aprendeu na família a admirar o pai devido à imagem de um homem forte que não expressa ou compartilha suas emoções. Essa noção do que é ser forte foi experimentada algumas vezes e foi assimilada à estrutura do self por ser coerente com ela.

Pode-se citar como exemplo da Área III: i) Experiência ocasional de desejar chorar e compartilhar, mas tenta bloquear as emoções. Observou-se, nos atendimentos iniciais, que Carla negava à consciência suas necessidades internas de entrar em contato com as emoções e dividi-las com pessoas próximas, pois seria incoerente com o autoconceito de ser forte, fazendo com que tentasse bloquear as emoções ou esconder-se de outras pessoas quando não conseguisse controlar suas expressões.

Porém, o processo terapêutico permitiu que Carla experimentasse e examinasse os elementos da sua experiência de forma mais acurada. Assim, na Área I, observou-se que novas experiências foram admitidas à consciência e possibilitaram a reorganização do eu: c) Experimentei momentos em que não compartilhei minha dor/perda e me senti muito sozinha; d) Experimentei situações que as pessoas nem sempre estavam dispostas a ouvir sobre minha dor/perda; e) Experimentei situações que meus familiares também não estavam se sentindo bem para ouvir sobre minha dor/perda, pois estavam sofrendo; f) Entrei em contato com as minhas emoções e senti alívio; isso pode ser necessário para me sentir forte; g) Experimentei momentos de consolar minha mãe e, ao mesmo tempo, chorar junto com ela que foram importantes para mim; h) Eu me senti confortada e acolhida ao compartilhar sobre minha perda com meu namorado.

Tais elementos evidenciam que Carla entrou em contato com o sentimento de solidão quando tentava bloquear sua tristeza para não demonstrar fraqueza. Ainda que não percebesse receptividade dos familiares, em alguns momentos, para compartilhar sobre sua perda,

compreendia que eles poderiam está lidando com as mesmas dores relacionadas à morte do ente querido. Além disso, experimentou bem-estar nos momentos de troca e sentiu-se fortalecida ao entrar em contato com as suas emoções.

Dessa forma, Carla passou a formular a seguinte constatação: “A pessoa forte permite entrar em contato com suas emoções e avalia suas necessidades e dos outros para decidir compartilhar ou não suas experiências de perda em determinados momentos”. Assim, percebe-se que Carla passa a avaliar suas experiências de acordo com as satisfações que trazem, e não conforme as perspectivas dos outros. Ressalta-se que esse processo de integração pode ser doloroso e vacilante em alguns momentos, pois aceitar as próprias evidências sensoriais e manter a avaliação centrada em si podem gerar incerteza quanto aos valores (Rogers, 1951/1992).

Outra característica que Carla atribuía a si mesma, na qual trazia implicações diretas à elaboração do luto, é o autoconceito de filha ruim. Os seus questionamentos sobre seus comportamentos de não ir ao cemitério para visitar o pai, as comparações que fazia com outras familiares que frequentavam o cemitério (“Elas lidam com o luto melhor do que eu”) e a preocupação com os julgamentos externos (“Devem achar que não tenho consideração pelo meu pai por não ir visitá-lo no cemitério”) faziam com que a cliente se considerasse uma filha ruim, se sentisse culpada/arrependida ou até inadequada para lidar com sua perda. Além disso, no período que antecedeu a morte do pai, Carla foi convidada por ele para participar de viagens em família, mas não pôde ir. As tias de Carla comentavam que ela deveria ter viajado com o pai, desencadeando ainda mais culpa e arrependimento.

Nesse sentido, observa-se que Carla apresentou as seguintes distorções da experiência na Área II: a) Pessoas enlutadas visitam entes queridos no cemitério para demonstrar consideração; b) Deveria ter convivido mais com o meu pai no período que antecedeu sua morte. Durante o processo terapêutico, Carla conseguiu compreender melhor suas significações pessoais relacionadas às dificuldades de ir ao cemitério e ampliou seu entendimento sobre o que seria uma boa filha. A cliente percebeu que não poderia prever a morte do pai para garantir sua participação na viagem em família, porém ainda apresentou um sentimento de culpa nos últimos atendimentos. Isso corrobora a afirmação de Rogers (1992) de que a terapia nunca atinge uma congruência completa entre self e experiência, pois é improvável eliminar todas as introjeções e explorar todas as experiências negadas. No

entanto, acredita-se que a Carla poderia simbolizar melhor seu sentimento de culpa, visto que isso ainda gera tensão ou ansiedade potenciais para a cliente.

Na área III, Carla não conseguia se reconhecer como uma boa filha e rejeitava as evidências que contradiziam esse constructo pessoal no início do processo terapêutico. Assim, ela não conseguia admitir à consciência o seguinte elemento da experiência: i) Sou uma boa filha, pois tínhamos uma proximidade afetiva, cuidava dele e demonstrava meu amor por ele. No decorrer das sessões, elementos anteriormente incoerentes com o self puderam ser integrados à estrutura do self, uma vez que esta ampliou-se para incluí-los.

Durante a terapia, observou-se os seguintes elementos na Área I do diagrama (Figura 1): c) Experimentei momentos em que não me senti preparada para ir ao cemitério e respeitei o meu tempo; d) Quando finalmente fui ao cemitério, senti muita angústia, pois tomei mais consciência da morte dele; e) Percebi que não sou necessariamente uma filha ruim, pois minha dificuldade de ir ao cemitério refere-se a ter que me deparar com a concretude da morte; f) Percebo que ter ido ao cemitério foi um passo importante para aceitar a morte do meu pai; g) Experimentei a tristeza da minha forma, pois cada enlutado expressa sua dor de forma singular; h) Ainda experimento um sentimento de culpa por não ter convivido mais com meu pai no período que antecedeu sua morte, mas percebo que não tinha como prever isso.

A integração dos novos elementos experienciais diminuiu a tensão, a vulnerabilidade e as atitudes defensivas de Carla. No final do processo, ela relata que consegue sentir, pela primeira vez, uma sensação de paz e tranquilidade após a morte do pai, pois a tristeza não era mais tão profunda. Observou-se que a cliente diminuiu a autoexigência, compreendeu suas dificuldades de lidar com a perda, tomou mais consciência sobre a realidade da morte do pai e aceitou seu modo único de expressar o luto.

Torna-se digno de menção outro autoconceito da Carla que pôde ser revisto durante o processo de elaboração do luto. Ela concebia-se como sendo incapaz de superar a perda do pai, denotando certa rigidez perceptual. Na Área II, observa-se: a) Nunca irei superar a morte do meu pai; b) Não consigo imaginar minha vida sem o meu pai. Tais concepções obscureciam o reconhecimento próprio de seus recursos internos de enfrentamento e suas potencialidades para lidar com a perda. Além disso, Carla buscava manter uma rotina idêntica ao período em que o pai ainda era vivo. Logo, na Área III, observou-se o seguinte elemento

de experiência: i) Gostaria de manter os pertences do pai de forma intocada e manter a mesma rotina como se meu pai estivesse presente. Nesse caso, esses comportamentos tiveram uma função inicial de contribuir para a adaptação à nova rotina sem a presença física do pai.

Ao longo das sessões, Carla teve a oportunidade de simbolizar as mudanças de rotina e identificar seu crescimento e autodeterminação no processo de elaboração do luto. Na área I, observou-se as seguintes constatações baseadas em suas experiências diretas: c) Experimentei uma oscilação entre dias bons e ruins em relação ao luto; d) Experimentei situações que me sinto capaz de aceitar a morte do meu pai; e) Consegui lidar com meu luto em datas significativas que lembram o meu pai; f) Sinto falta do meu pai, mas consigo lembrar dos bons momentos e seguir minha vida; g) Experimento assumir novas responsabilidades após a morte do meu pai; h) Consigo conviver ao redor da dor, mas não em função da dor.

Dessa forma, percebe-se que Carla admite à consciência a vivência de momentos bons e ruins e reconhece sua capacidade de lidar com a dor da perda, sem transformar a totalidade da existência em sofrimento insuperável ou infindável. Ao final do processo, observa-se uma estrutura de self mais inclusiva, mais flexível e mais discriminadora em relação à elaboração do luto, havendo menos experiências distorcidas e negadas. A cliente sente-se com mais controle sobre si mesma e mais apta para lidar com a nova vida sem a presença física do pai, mas consegue integrá-lo de forma simbólica à sua existência. Ressalta-se que Carla demonstra mais aceitação em relação à vivência singular do luto de outros familiares, sendo capaz de compreendê-las como pessoas diferenciadas, considerando a menor necessidade de manter-se na defensiva para lidar com as emoções e compartilhá-las com pessoas próximas.

### **Considerações finais**

O estudo de caso apresentado contribuiu para uma maior compreensão e aprofundamento da elaboração do luto de uma cliente em processo terapêutico centrado na pessoa. Observou-se que a simbolização da perda do pai promoveu algumas mudanças no autoconceito da cliente que repercutiram em várias áreas da existência, como família, trabalho e relação amorosa. Nesse sentido, as intervenções possibilitaram ressignificar seu relacionamento com o pai, que passou a ocupar um novo papel em sua vida. Além disso,

reorganizou sua identidade como filha, assumiu novas responsabilidades na dinâmica familiar e demonstrou tomada de consciência processual em relação à realidade da perda.

Nos primeiros atendimentos, Carla tinha dificuldade em entrar em contato com suas emoções no aqui-e-agora, bem como de compartilhá-las e expressá-las, sobretudo com seus familiares. A principal estratégia de autorregulação inicial era manter-se ocupada para não lidar com a dor da perda. O entendimento de que precisava ser uma pessoa forte, fazia com que ela tentasse bloquear suas emoções imediatas. No decorrer do processo terapêutico, Carla modifica sua forma de lidar com as emoções, avaliando de forma mais acurada suas necessidades internas e compartilhando suas experiências relacionadas ao luto com mais frequência. Percebe-se que as emoções desagradáveis se apresentam menos intensas e ela passa a conviver com a dor sem torná-la central na sua existência. Ademais, reconhece que o luto é uma experiência singular, de modo que demonstra maior aceitação sobre sua forma única de expressar o luto, da maneira que parece certa para ela mesma.

Ressalta-se que a presente pesquisa apresenta algumas limitações, pois a modalidade de Aconselhamento Psicológico não permitiu aprofundar outras demandas da cliente para além do luto. Além disso, como em todas as pesquisas qualitativas, não é possível fazer generalizações para todos os casos sobre luto, mas é possível fazer algumas generalizações teóricas, identificando elementos do processo terapêutico que facilitam a elaboração do luto no âmbito da Abordagem Centrada na Pessoa. Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o luto na perspectiva rogeriana para compreender as especificidades de outras experiências de perda ou que utilize outros desenhos metodológicos para avançar nos estudos da área.

## Referências

- Haugh, S. (2011). A person-centred approach to loss and bereavement. In J., Tolan & P., Wilkins (Editores.). *Client issues in counselling and psychotherapy: Person-centred practice* (15–29). Thousand Oaks, CA: SagePublications.
- Larson, D.G. (2013). A person-centred approach to grief counselling. Em M., Cooper, M., O'Hara, P.F., Schmid, & A.C, Bohart. *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy & Counselling* (313-326). Palgrave Macmillan/Springer Nature.
- Mclaren, J. (1998). A new understanding of grief: A counsellor's perspective. *Mortality*, 3(3), 275–290. <https://doi.org/10.1080/713685955> [Taylor & Francis Online].

- Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. (C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951)
- Rogers, C., & Kinget, G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas – Volume II: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (2ª ed.). Editora Interlivros, p. 129-161. (Trabalho original publicado em 1962).
- Scorsolini-Comin, Fabio. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1), 02-14.  
<https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa pesquisa trouxe contribuições diretas para a prática profissional da psicóloga-pesquisadora que atua em hospital geral e na clínica, atendendo frequentemente pessoas enlutadas. Dessa forma, a pesquisa alinha-se à proposta do mestrado profissional em Psicologia da Saúde que busca aprimorar as práticas profissionais mediante métodos científicos. Além disso, a implementação de uma intervenção psicológica centrada na pessoa viabilizou o acolhimento e facilitou a simbolização do luto das participantes, considerando os aspectos simbólicos relacionados à perda de um ente querido no contexto da pandemia por Covid-19.

O primeiro estudo propôs um modelo de registro clínico fundamentado na Abordagem Centrada na Pessoa que pode ser utilizado como instrumento para o monitoramento da ação em pesquisas interventivas e como uma ferramenta de gestão de cuidado em contextos de Aconselhamento Psicológico ou de psicoterapia centrada na pessoa. O ciclo de investigação-ação desta pesquisa possibilitou a construção e o aperfeiçoamento processual do instrumento até a construção de sua versão final, a qual se configura como um produto da pesquisa.

O instrumento apresentado incluiu as principais noções teóricas da Abordagem Centrada na Pessoa e utilizou as fases de planejamento, ação, monitoramento da ação e avaliação da pesquisa-ação, de modo que a compreensão da experiência do cliente-participante e a reflexão da terapeuta-pesquisadora, mediante o ciclo investigação-ação, contribuíram para o aprimoramento das intervenções não-diretivas centradas na pessoa nos atendimentos psicológicos realizados.

O segundo estudo possibilitou a compreensão das experiências de enlutamento no contexto de pandemia fundamentadas na Abordagem Centrada na pessoa. A análise das entrevistas iniciais realizadas evidenciou que o processo de luto de pessoas que perderam um ente querido pela Covid-19 acontece de modo singular e é atravessado por elementos culturais, sociais, familiares e religiosos. Observou-se que a natureza repentina da morte, as medidas sanitárias para a contenção da pandemia, as limitações dos rituais fúnebres e de despedida impactaram a experiência de elaboração da perda das participantes.

As reações emocionais apresentadas pelas participantes foram diversas, mas destacam-se como elementos comuns da experiência das enlutadas: os sentimentos de

angústia, tristeza, injustiça e a dificuldade de expressar as emoções com pessoas próximas. Outrossim, o vínculo das participantes com o ente querido atravessa as suas experiências de luto, de modo que as potências e conflitos existentes na relação repercutiram no processo de integração e de simbolização da perda.

Salienta-se que o estudo em questão possibilitou uma leitura centrada na pessoa sobre o luto, partindo-se da compreensão desse fenômeno como uma experiência única, dinâmica e fluida. As reações emocionais apresentadas após a perda de uma pessoa significativa podem ser caracterizadas como uma busca por homeostase orgânica frente ao tensionamento que a morte de uma pessoa significativa causa. A morte representa uma ameaça ao *self* por afastar fisicamente a pessoa enlutada do ente querido de modo definitivo, bem como por estar ligada à uma morte simbólica de partes de si mesmo experimentada pelo enlutado.

O terceiro estudo utilizou elementos do roteiro de campo, das entrevistas finais e das transcrições das sessões para descrever, analisar e avaliar as intervenções não-diretivas realizadas nos atendimentos psicológicos de pessoas enlutadas devido a uma perda por Covid-19. O roteiro de campo favoreceu o planejamento e o monitoramento das ações por meio do registro de elementos relacionados ao processo terapêutico e às repercussões do jeito de ser da terapeuta na relação com as clientes. A etapa de avaliação do estudo foi centrada na experiência do cliente e aconteceu de forma processual, visto que foram utilizados tanto elementos avaliativos que emergiram nos atendimentos psicológicos quanto a entrevista semiestruturada realizada ao final do processo. Os resultados do estudo evidenciam as intervenções centradas na pessoa possibilitam repercussões terapêuticas e momentos dinâmicos no processo terapêutico.

O quarto estudo permitiu uma maior compreensão e aprofundamento da elaboração do luto de uma das clientes, possibilitando uma análise do caso baseada no processo terapêutico centrado na pessoa. Observou-se que a simbolização da perda do pai promoveu algumas mudanças no autoconceito da cliente que repercutiram em várias esferas da existência, possibilitando uma reorganização de si e do self-em-relacionamento. No decorrer do processo terapêutico, a cliente também modificou sua forma de lidar com as emoções, avaliando de forma mais acurada suas necessidades internas e compartilhando suas experiências relacionadas ao luto. Ademais, reconhece que o luto é uma experiência singular,

de modo que demonstra maior aceitação sobre sua forma única de expressar o luto, da maneira que parece certa para ela mesma.

Pode-se apontar como limitações de pesquisa a impossibilidade de atingir o número de participantes idealizados no projeto de pesquisa e as dificuldades relacionadas ao atendimento psicológico na modalidade online. Espera-se que as discussões apresentadas e o produto da pesquisa fomentem novos estudos teóricos e empíricos sobre o luto, considerando que as experiências de perdas concretas e simbólicas são demandas frequentes em diversos cenários de atuação do psicólogo centrado na pessoa.

## REFERÊNCIAS GERAIS

- Alves, E.G.R., & Kovács, M.J. (2016). Morte de aluno: Luto na escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(2), 403–406. <https://doi.org/10.1590/2175-353920150202990>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barker, G.G, & Barker, E.E (2022). Online therapy: lessons learned from the COVID-19 health crisis. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(1), p. 66–81. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1889462> .
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Bromberg, M. H. P. F (1998). *A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto*. 2ª Ed. Editora Psy. São Paulo.
- Cardoso, E.A.O., Silva B.C.A., Santos, J.H., Lotério, L.S., Accoroni, A.G., & Santos, M.A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(e3361). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Castelo Branco, P.C. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Rev. Bras. Psicoter.* 21(3), 13-24. Disponível em: [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=309](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=309)
- Colognese, A.S, & Melo, J.L.B (1998). A técnica de entrevista na pesquisa social. *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, 9, p. 143-159.
- Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) (2020). *Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais*. Versão 1.0 / Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz).–Rio de Janeiro : ENSP/Fiocruz, 12 p.
- Crepaldi, M.A., Schmidt, B., Noal, D.S., Bolze, S.D.A., & Gabarra, L.M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
- Dantas, C.R., Azevedo, R.C.S., Vieira, L.C., Côrtes, M.T.F., Federmann, A.L.P., Cucco, L.M., Rodrigues, L.R., Domingues, J.F.R., Dantas, J.E., Portella, I.P & Cassorla, R.M.S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Estrela, F.M., Silva A.F., Oliveira, A.C.B., Magalhães, J.R.F., Soares, C.F.S, Peixoto, T.M., & Oliveira, M.A.S. (2021). Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-19:

- estratégias de curto e longo prazo. *Persona y Bioética*, 25(1), e2513. <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>
- Fernandes, F.M.B; & Moreira, M.B (2013). Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Physis*, Rio de Janeiro, 23(2), p. 511–529. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200010>
- Freitas, A.R.R., Napimoga, M., & Donalísio, M.R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>
- Fuchs, T. (2018). Presence in Absence. The Ambiguous Phenomenology of Grief. Phenomenology and the Cognitive Sciences. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, (17), p. 43–63. <https://doi.org/10.1007/s11097-017-9506-2>
- Giamattey, M.E.P., Frutuoso, J.T., Bellaguarda, M.L.R., & Luna, I.J. (2022). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Escola Anna Nery*, 26(spe), 1–9, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. London: Sage Publications.
- Haugh, S. (2011). A person-centred approach to loss and bereavement. In J., Tolan & P., Wilkins (Editores.). *Client issues in counselling and psychotherapy: Person-centred practice* (15–29). Thousand Oaks, CA: SagePublications.
- Kantorski, L.P., Wetzell, C., Olschowsky, A., Jardim, V.M.R., Bielemann, V.L.M., & Schneider, J.F. (2009). Avaliação de quarta geração – Contribuições metodológicas para a avaliação de serviços de saúde mental. *Interface – Comunic.Saúde.Educ.*, 13(31), p. 343–55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kDPwmnC7zPzxHrB8ZKPkgQB/?format=pdf>
- Larson, D.G. (2013). A person-centred approach to grief counselling. In: M., Cooper, M., O'Hara, P.F., Schmid, & A.C, Bohart. *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy & Counselling* (313-326). Palgrave Macmillan/Springer Nature.
- Larson, D.G. (2013). A person-centred approach to grief counselling. Em M., Cooper, M., O'Hara, P.F., Schmid, & A.C, Bohart. *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy & Counselling* (313-326). Palgrave Macmillan/Springer Nature.
- Levy, B. (2021, 25 de Agosto). Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020. *Fundação Oswaldo Fiocruz*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>
- Lopes, F.G., Lima, M.J.V., Arrais, R.H., & Amaral, N.D. (2021). A dor que não pode calar: Reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, e210112. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>

- Magalhães J.R.F., Soares C.F.S., Peixoto T.M., Estrela F.M., Oliveira A.C.B. & Silva A.F. (2020). Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.37007>.
- Mclaren, J. (1998). *A new understanding of grief: A counsellor's perspective*. *Mortality*, 3(3), 275–290. <https://doi.org/10.1080/713685955> [Taylor & Francis Online]
- Meireles, M.R.G.; & Cendón, B.V. (2010). Aplicação prática dos processos de análise de conteúdo e de análise de citações em artigos relacionados às redes neurais artificiais. *Informação & Informação*, 15(2), p. 77–93. <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2010V15N2P77>
- Minayo. M.C.S (1994). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In M.C.S, Minayo, S.F, Deslandes, R, Gomes, & R, Gomes. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (09-30). Petrópolis, RJ:Vozes.
- Moreira W.C, Sousa A.R, & Nóbrega M.P.S.S (2020). Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm.*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
- Neves, J.L (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisas em administração*, São Paulo, 1(3), p.2. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>
- Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., & Kessler, F.H.P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pieta, M.A.M., & Gomes, W.B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psico. cien. prof.*, 34(1), 18-31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
- Rogers, C. (1977). Teoria e Pesquisa. In: C., Rogers, & M., Kinget. *Psicoterapia e relações humanas – Volume I: teoria e prática da terapia não-diretiva* (M.Bizzoto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. P. 143–282. (Trabalho original publicado em 1959).
- Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. (C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951)
- Rogers, C., & Kinget, G.M. (1977). *Psicoterapia e Relações Humanas – Volume II: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (2ª ed.). Editora Interlivros, p. 129-161. (Original publicado em 1962).
- Schmidt, B., Crepaldi, M.A., Bolze, S.D.A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L.M. (2020). Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo

Coronavírus (COVID-19). *SciELO Preprints*.  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>

Schmidt, B., Palazzi, A., & Piccinini, C.A. (2020). Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *REFACS*, 8(4), p. 960–966. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365017/497966365017.pdf>

Scorsolini-Comin, Fabio. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1), 02-14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>

Sunde, R.M; Sunde, L.M.C. (2020). Luto familiar em tempos de pandemia da Covid-19: dor e sofrimento psicológico. *Rev. Interfaces*, 8(3), <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710>

Susman, K. (2021). Between the tiles: the psychology of the virtual room. Appropriating and subverting the digital sphere for authentic and meaningful encounter. *PersonCentered & Experiential Psychotherapies*, 20(4), 327–344. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1938180>

Teixeira, P.T.F. (2022). Pandemia Covid-19: Reflexões Sobre o Enlutamento. *Revista de psicologia*, 15(54), 582–592, <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.3008>

Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: Uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, 31(3), 443–466. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>

Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>.

Yin, R. K. (2005). Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman.

**APÊNDICE 1**  
**FORMULÁRIO DE INCLUSÃO DO PARTICIPANTE NO ESTUDO**

Olá, seja bem-vindo (a)! As informações abaixo têm como objetivo me permitir conhecê-lo (a) e, assim, identificar se a sua participação será possível nesta pesquisa. As informações disponibilizadas por você são sigilosas e não serão repassadas a terceiros.

**1. Qual a sua idade?**

Sou menor de 18 anos.

Tenho 18 anos ou mais.

**2. Você tem bom acesso à internet em local privativo?**

Sim

Não

**3. Você tem disponibilidade para realizar atendimentos psicológicos na modalidade online?**

Sim

Não

**4. Você vivenciou a perda de um ou mais entes queridos em decorrência de adoecimento por Covid-19?**

Sim

Não

**5. Como você percebe a repercussão emocional relacionada à perda do seu ente querido? Marque as opções com as quais você se identifica:**

Sinto muita saudade do meu ente querido, mas percebo que tenho conseguido lidar com a sua morte no meu dia-a-dia.

Não percebo impacto emocional significativo relacionado à morte do meu ente querido.

Tenho dificuldade em aceitar e/ou compreender a morte do meu ente querido.

- ( ) Desde a morte do meu ente querido percebo que tenho tido dificuldade em retomar as tarefas cotidianas e/ou de me cuidar no dia-a-dia.
- ( ) Após a morte do meu ente querido tenho vivenciado sentimentos intensos, como: tristeza, culpa, raiva, revolta, angústia, medo, desânimo, ressentimento, desesperança e remorso.
- ( ) Percebo que a morte do meu ente querido por Covid-19 trouxe muitas mudanças para a minha vida e tenho tido dificuldades para lidar com elas.
- ( ) Sinto que a perda do meu ente querido por Covid-19 traz consequências emocionais importantes para mim atualmente;
- ( ) Percebo que o fato da morte do meu ente querido ter sido por Covid-19 é um aspecto importante na forma como eu vivencio o meu luto.
- ( ) Após a morte do meu ente querido por Covid-19 já pensei em realizar atendimentos psicológicos para falar sobre os meus sentimentos e sobre o meu luto.

## APÊNDICE 2

### MODELO DE REGISTRO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

Nome do cliente:

Data da observação-intervenção:

Nº do atendimento:

1. Compreensão da estrutura de *self* e da simbolização das experiências

1.1. Motivo da consulta, queixa principal e demanda:

---



---

1.2. História pessoal e familiar:

---



---

1.3. Autoconceito:

---



---

1.4. Compreensão do modo de funcionamento do cliente:

---



---

1.5. Sentidos e significados atribuídos às experiências:

---



---

2. Intervenção psicológica e avaliação do resultado das ações

2.1. Descrição do atendimento e das intervenções realizadas:

---



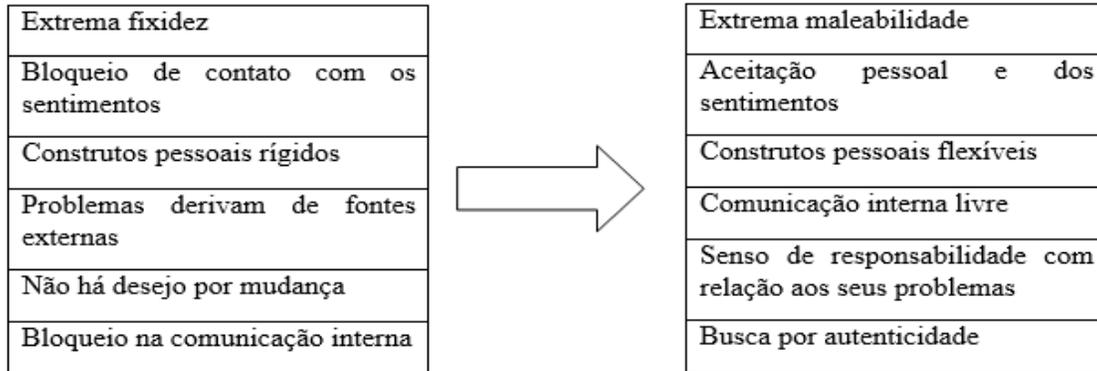
---

2.2. Sete estágios do processo de mudança de personalidade (circular o atual estágio do cliente):

Contínuo da mudança de personalidade



1º Estágio   2º Estágio   3º Estágio   4º Estágio   5º Estágio   6º Estágio   7º Estágio



2.3 Reflexões do terapeuta sobre a relação com o cliente durante o processo terapêutico:

---



---

3. Planejamento para o aprimoramento das ações

3.1. Feedback do cliente sobre o atendimento realizado / Mudanças percebidas pelo terapeuta e pelo cliente:

---



---

3.2. Quais itens podem ser aprimorados em relação a esse instrumento de monitoramento da ação?

---



---

**APÊNDICE 3**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA 1 – INICIAL**

1. O que te levou a buscar atendimento psicológico?
2. Fale-me um pouco sobre sua perda.
3. O que mudou na sua vida, após a perda do seu ente querido?
4. Quais estratégias você utilizou para lidar com sua perda?
5. Fale-me um pouco sobre quem é o ente querido que você perdeu.
6. Como era o relacionamento entre vocês?
7. O que a morte do seu ente querido significa para você?
8. Como foi o processo de adoecimento do seu ente querido?
9. Você realizou visitas durante a hospitalização do seu ente querido? Se sim, o que isso significou para você? Se não, o que isso significou para você?
10. Você conseguiu realizar rituais de despedida? Se sim, o que isso significou para você? Se não, o que isso significou para você?
11. Como você percebe seu suporte social/familiar neste período de luto em contexto de pandemia?
12. Como você se sente ao falar sobre a sua perda?
13. Você gostaria de acrescentar alguma informação que considere importante sobre o seu luto?

**APÊNDICE 4**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA 2 – FINAL**

1. Fale-me um pouco sobre as suas impressões acerca dos atendimentos psicológicos.
2. Quais momentos você considerou mais significativos durante as sessões?
3. Quais momentos você se sentiu mais desconfortável durante os atendimentos?
4. Como foram as atitudes do psicoterapeuta diante dos seus relatos?
5. Como você se sentiu ao longo dos atendimentos?
6. Você percebe alguma mudança em você?
7. Você percebe alguma mudança em seus relacionamentos?
8. Como você lida com a sua perda hoje?
9. Como você avalia os atendimentos psicológicos?
10. Quais são as suas sugestões para melhoria dos atendimentos psicológicos?

## APÊNDICE 5

### Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) participante,

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE CENTRADA EM PESSOAS ENLUTADAS POR COVID-19: PESQUISA-AÇÃO”**, desenvolvida por Juliana de Almeida Silva, discente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT-UFBA), sob orientação da Professora Dra. Andréa Batista de Andrade Castelo Branco.

O objetivo geral deste estudo é desenvolver e aprimorar uma intervenção centrada na pessoa diante do luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos pela Covid-19, visando a melhoria da assistência prestada. Os procedimentos metodológicos para a coleta dos dados desta pesquisa serão: duas entrevistas (uma antes dos atendimentos e outra após alta); e cinco a dez sessões de atendimentos psicológicos. Será realizada a gravação de áudio e vídeo de ambos para posterior transcrição. O tempo estimado para a gravação de cada entrevista é de 30 minutos. Cada atendimento psicológico terá duração média de 1 hora. As imagens videogravadas não serão publicadas sob nenhuma hipótese, e os trechos das transcrições, por sua vez, serão utilizados na apresentação dos resultados finais da pesquisa e em eventuais publicações em revistas científicas, mantendo o anonimato dos participantes.

Para participar deste estudo, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá nenhuma vantagem financeira. Sua participação é voluntária, ou seja, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se deseja ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira, caso decida não participar ou desistir da pesquisa.

No que diz respeito aos riscos da sua participação, deve-se considerar a possibilidade de desconforto ao responder algumas perguntas potencialmente sensíveis e mobilizadoras durante as entrevistas e o eventual constrangimento durante as gravações audiovisuais nos atendimentos psicológicos. Como benefício, destaca-se a contribuição para a melhoria das práticas assistenciais relacionadas à temática deste estudo e o benefício direto promovido pelas sessões de atendimento psicológico que serão realizadas. É importante esclarecer que essas sessões não correspondem a um processo de psicoterapia de longo prazo; e sim de curta

duração. Dessa forma, nas situações em que for identificado sofrimento psicológico que demande a continuidade do acompanhamento profissional, serão realizados os encaminhamentos para serviços especializados.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade dos dados do(a) Sr.(a). Qualquer informação que possa identificá-lo(a) será omitida na divulgação dos resultados da pesquisa. Após a conclusão de cada sessão de atendimento psicológico, será realizado o *download* da gravação para um dispositivo local (como *pen drive* ou HD externo), deletando as gravações da plataforma virtual. O material será armazenado em local seguro, com acesso autorizado somente à pesquisadora, sua orientadora e aos pesquisadores auxiliares.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. Os mesmos serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação produzida pela pesquisadora.

Caso o (a) Sr. (a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento, ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por gentileza, entre em contato com as seguintes pesquisadoras a qualquer tempo: Andréa Batista de Andrade Castelo Branco – telefone: (85) 984037048, endereço: Av. da Universidade, 2762, Benfica - CEP: 60.020-180 - Fortaleza/CE – Área 2 do Centro de Humanidades - Bloco Didático Prof. Ícaro de Sousa Moreira; Juliana de Almeida Silva – telefone: (77) 99812-2502, – Vitória da Conquista/BA, endereço: Av. Dário Ciacc – nº 705, bloco 06, apt 204, Bairro Candeias.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa. Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, Vitória da Conquista – BA. Telefone: (77) 3429-2720, e-mail: cepims@ufba.br.

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por 5 (cinco) anos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e, após esse tempo, será destruído.

Este termo encontra-se impresso, em duas vias originais, as quais serão assinadas tanto pelo (a) Sr. (a) quanto pela pesquisadora responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra via será fornecida ao (à) Sr. (a).

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE CENTRADA EM**

**PESSOAS ENLUTADAS POR COVID-19: PESQUISA-AÇÃO**” de maneira clara e detalhada, tendo todas as minhas dúvidas esclarecidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar, que li e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pela pesquisadora responsável.

Vitória da Conquista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Nome completo (**participante**)

Data

---

Nome completo (**pesquisadora responsável**)

Data

## APÊNDICE 6



### UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Juliana de Almeida Silva e Andréa Batista de Andrade Castelo Branco, do projeto de pesquisa intitulado “INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE CENTRADA EM PESSOAS ENLUTADAS POR COVID-19: PESQUISA-AÇÃO”, a realizar vídeos que se façam necessários e a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização desses vídeos para análise de dados e desses depoimentos para fins científicos e de estudos, em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Vitória da Conquista - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

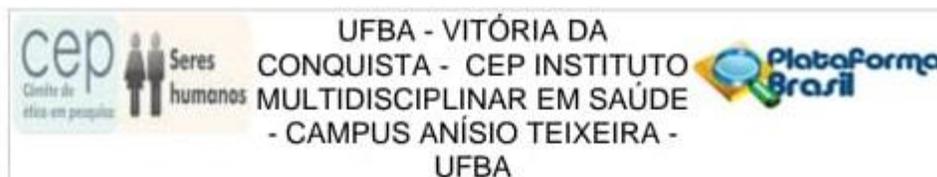
---

**Participante da pesquisa**

---

**Pesquisadora responsável pelo projeto**

## ANEXO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE CENTRADA EM PESSOAS ENLUTADAS POR COVID-19: PESQUISA-AÇÃO.

**Pesquisador:** Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60491322.5.0000.5556

**Instituição Proponente:** Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

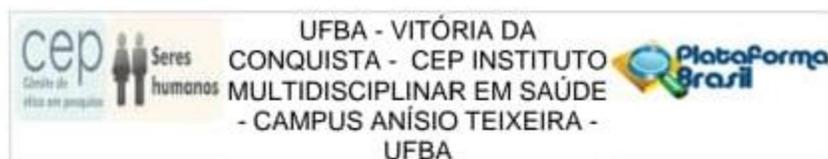
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.623.220

#### Apresentação do Projeto:

A pandemia da Covid-19 é considerada uma grave crise epidemiológica e tem gerado impactos significativos na saúde física e no bem-estar psicossocial da população mundial. São vivenciados lutos concretos e simbólicos diante da morte de milhões de pessoas e das consequências da adoção de medidas sanitárias e do isolamento social necessários para a mitigação da transmissão do vírus. O luto, na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, pode ser compreendido como a vivência de pensamentos, sentimentos e sensações físicas relacionada a mudanças no mundo fenomenológico de uma pessoa, cuja perda pode ser geradora de tensões na relação organismo-ambiente e ameaçadora ao self. O psicólogo centrado na pessoa considera incondicionalmente e compreende a perda do enlutado a partir do referencial interno do cliente, facilitando a simbolização acurada dessa experiência. O objetivo deste estudo é desenvolver uma intervenção centrada na pessoa diante do luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid-19. Tratasse de uma pesquisa qualitativa que utiliza o método da pesquisa-ação. Para a coleta de dados, serão realizadas e vide gravadas duas entrevistas semiestruturadas e todas as sessões de atendimento psicológico individual online com os cinco participantes do estudo. O roteiro de campo será utilizado como instrumento para o monitoramento das intervenções psicológicas e para o

**Endereço:** Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candéias. 1º andar - Prédio administrativo  
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094  
**UF:** BA **Município:** VITÓRIA DA CONQUISTA  
**Telefone:** (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.623.220

aperfeiçoamento das ações. A análise dos dados será guiada pela Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, que consiste em três etapas: pré-análise, exploração material e tratamentos dos resultados/interpretações do material. O

produto esperado da pesquisa será a construção de três artigos científicos. O primeiro artigo abordará uma investigação sobre o luto na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa a partir da Análise de Conteúdo do material empírico obtido. O segundo artigo terá como foco a descrição e análise das intervenções realizadas nos atendimentos psicológicos aos indivíduos enlutados no contexto da Covid-19, tendo como base as etapas do processo psicoterápico descrito por Rogers. O terceiro artigo propõe a elaboração de um instrumento que pode ser utilizado como ferramenta de gestão do cuidado ou como roteiro de campo para conduzir a fase de monitoramento de uma psicoterapia centrada na pessoa em um contexto de pesquisa-ação.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Desenvolver e aprimorar uma intervenção centrada na pessoa diante do luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid19.

##### **Objetivo Secundário:**

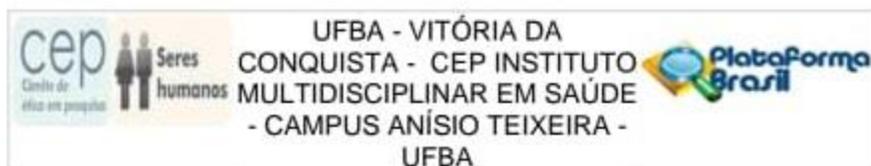
Compreender a experiência de luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid19; Identificar e descrever as etapas do processo terapêutico na simbolização do luto desses participantes; Avaliar qualitativamente as intervenções psicológicas realizadas na perspectiva desses participantes; Elaborar um instrumento para gestão de cuidado centrado na pessoa e/ou para coleta de dados em pesquisa-ação.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios apresentados foram:

Riscos: Consideram-se como riscos envolvidos na pesquisa: a invasão de privacidade, a necessidade do participante de responder questões potencialmente sensíveis e mobilizadoras, o fornecimento de dados confidenciais, o constrangimento, desconforto ou alterações no comportamento durante gravações de áudio e vídeo, vergonha e medo de responder às perguntas

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candéias, 1º andar - Prédio administrativo  
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.623.220

e quebra de sigilo e do anonimato. Para minimizar os riscos será garantida a liberdade do participante em não responder a questões que considere constrangedoras ou que gerem algum tipo de desconforto, além de interromper ou abandonar a pesquisa a qualquer tempo, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo por isso. Para minimizar os riscos será garantida a liberdade do participante em não responder a questões que considere constrangedoras ou que gerem algum tipo de desconforto, além de interromper ou abandonar a pesquisa a qualquer tempo, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo por isso. Será

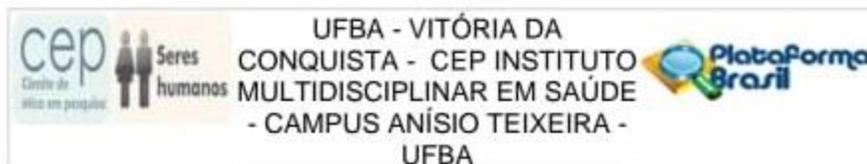
mantido o anonimato do participante e garantido o sigilo dos dados obtidos durante o processo do estudo. Outrossim, a pesquisadora é psicóloga registrada no Conselho Regional de Psicologia e possui formação para manejar possíveis riscos emocionais envolvidos na coleta de dados. Nas situações em que for identificado sofrimento psicológico que demande continuidade do acompanhamento profissional, serão realizados

os encaminhamentos para serviços especializados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, poderão ser realizados encaminhamentos para a rede de apoio formada pelos serviços gratuitos e de plantão psicológico online e presencial. Para minimizar os riscos característicos ao ambiente virtual serão seguidas as orientações fornecidas pela Comissão Nacional de Ética em

Pesquisa, Ministério da Saúde e pela Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde em 24 de fevereiro de 2021 para procedimentos de pesquisa em ambiente virtual (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS). Em consonância a essas orientações, após a conclusão da coleta de dados a pesquisadora responsável fará o download dos registros para um dispositivo eletrônico local, deletando as gravações da plataforma virtual, rede compartilhada ou similares. Esse aspecto também será explicitado no TCLE (ENSP/Fiocruz, 2020). Serão respeitadas todas as orientações em relação aos procedimentos que envolvem contato virtual ou telefônico com os possíveis participantes. Reitera-se que a gravação de vídeo é um recurso rico que permite apreender aspectos importantes da interação, como reações corporais, faciais e outros elementos característicos da comunicação não-verbal. Além disso, essa estratégia de coleta de dados facilitará a investigação e observação

da interação terapeuta-cliente e a análise das intervenções psicológicas realizadas, contribuindo para a reflexão e aperfeiçoamento da psicólogapesquisadora sobre o seu manejo.

**Endereço:** Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candéias, 1º andar - Prédio administrativo  
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094  
**UF:** BA **Município:** VITÓRIA DA CONQUISTA  
**Telefone:** (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.623.220

Os riscos foram adequadamente descritos e as estratégias de manejo atendem aos critérios éticos. Os benefícios consideram os participantes e estão elaborados a partir de uma razão que favorece ao paciente.

**Benefícios:**

Salienta-se o caráter interventivo da pesquisa como benefício direto aos participantes, tendo em vista que se pretende auxiliá-los no processo de elaboração do luto e de ressignificação da perda através da oferta de assistência psicológica gratuita. Outrossim, esperam-se também contribuições científica e social, diante da produção teórica e do aprimoramento da assistência psicológica a pessoas enlutadas, especialmente, no contexto pandêmico e no cenário de atendimento psicológico na modalidade remota. Além disso, destaca-se, especificamente a contribuição para o aprofundamento na compreensão da temática do luto na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

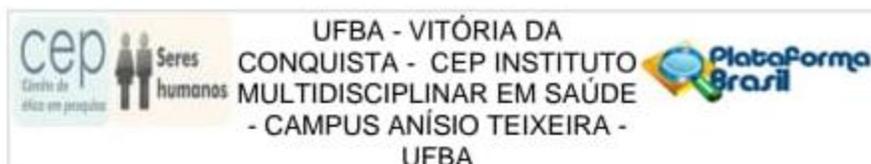
O projeto tem como objetivo desenvolver uma intervenção centrada na pessoa diante do luto vivenciado por indivíduos que perderam entes queridos devido à Covid-19. A pesquisa em contribuições relevantes para a sociedade considerando as evidências sobre os impactos negativos da pandemia para a saúde mental, especialmente pessoas que vivenciaram perdas de entes queridos. O método escolhido foi a pesquisa de natureza qualitativa, pesquisa-ação convergente com os objetivos do projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos apresentados foram:

- Currículo lattes de todos os pesquisadores
- Termo de anuência de todos os pesquisadores
- Termo Autorização de imagem e som para gravação
- Termo consentimento livre e esclarecido
- Projeto versão plataforma Brasil
- Projeto completo brochura

**Endereço:** Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo  
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094  
**UF:** BA **Município:** VITÓRIA DA CONQUISTA  
**Telefone:** (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.623.220

**Recomendações:**

Não recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências, pois todas as recomendações foram atendidas e apresentadas em uma carta, projeto plataforma Brasil e projeto brochura. Desta forma, recomendo a aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O presente parecer foi apreciado e aprovado ad referendum.

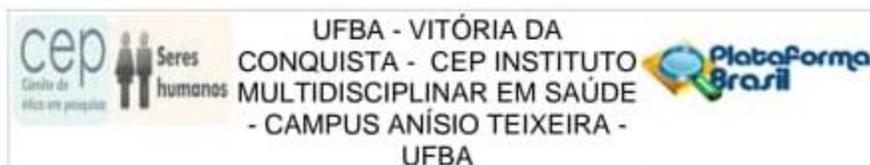
Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1954485.pdf	29/08/2022 10:01:04		Aceito
Outros	RESPOSTAAOPARECER.docx	29/08/2022 09:56:12	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoModificado.docx	29/08/2022 09:49:21	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLModificado.docx	29/08/2022 09:48:56	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito

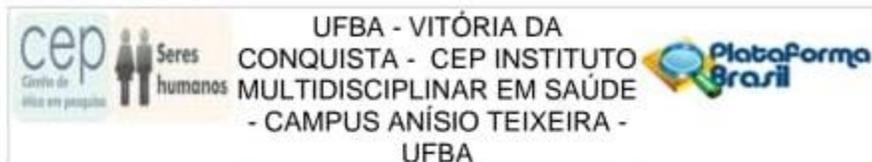
**Endereço:** Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candéias. 1º andar - Prédio administrativo  
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094  
**UF:** BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA  
**Telefone:** (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.623.220

Ausência	TCLEModificado.docx	29/08/2022 09:48:56	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesYasminAlencarGuerreiro.pdf	05/07/2022 17:41:19	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesTaisBarrosoAlbuquerque.pdf	05/07/2022 17:41:01	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesMariaEduardaDAmeidaSantosYsl a.pdf	05/07/2022 17:40:40	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesMariaBeatrizDantasBarroso.pdf	05/07/2022 17:40:21	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesLidianePeixotodaSilva.pdf	05/07/2022 17:40:03	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesKarolinyBarrozoTeixeira.pdf	05/07/2022 17:39:42	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesAntonioPaduaNuneAmudadosSantos.pdf	05/07/2022 17:38:57	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesAnelisePintoChaves.pdf	05/07/2022 17:38:03	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesAndreaBatistadeAndradeCasteloBranco.pdf	05/07/2022 17:37:13	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesAdalmiraMendesCorreia.pdf	05/07/2022 17:36:45	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDeParticipacao.pdf	05/07/2022 17:36:20	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesJulianadeAlmeidaSilva.pdf	05/07/2022 17:33:26	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Outros	LattesEmilySarahLimaBezerra.pdf	05/07/2022 17:33:11	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDerosto.pdf	05/07/2022 17:30:01	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, 1º andar - Prédio administrativo  
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.623.220

Outros	FolhaLocal.pdf	05/07/2022 17:28:16	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/07/2022 17:27:29	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 03 de Setembro de 2022.

---

**Assinado por:**  
Raquel Souza  
(Coordenador(a))