



**LUTO, SILÊNCIO E RECONEXÃO NO PROCESSO TERAPÊUTICO:
INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS***GRIEF, SILENCE, AND RECONNECTION IN THE THERAPEUTIC PROCESS:
COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTIONS**DUELO, SILENCIO Y RECONEXIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO:
INTERVENCIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES*Bárbara da Cunha Guimarães¹Suzanne Rocha Bandeira²

Resumo: Este artigo apresenta um estudo de caso que investigou as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no enfrentamento do luto, com foco no processo terapêutico de uma paciente que vivenciava a perda da mãe. A partir da abordagem estruturada da TCC, foram aplicadas técnicas como o questionamento socrático, o registro de pensamentos disfuncionais, o cartão de enfrentamento, a psicoeducação e a programação de atividades prazerosas. Essas intervenções auxiliaram a paciente na elaboração do luto, promovendo a reestruturação cognitiva, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a retomada de uma rotina mais saudável. O processo terapêutico foi conduzido no Núcleo Integrado de Saúde (NIS), durante o estágio específico do curso de Psicologia. A construção do vínculo terapêutico e o acolhimento das emoções foram pilares essenciais para o avanço do tratamento. Os resultados apontam para uma melhora significativa no estado emocional da paciente e reforçam a eficácia da TCC como ferramenta no tratamento do luto.

Palavras-chaves: Luto; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicoterapia; Reestruturação cognitiva.

Abstract: This article presents a case study that investigated the contributions of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in coping with grief, focusing on the therapeutic process of a patient experiencing the loss of her mother. Using the structured approach of CBT, techniques such as Socratic questioning, recording dysfunctional thoughts, coping cards, psychoeducation, and scheduling enjoyable activities were applied. These interventions helped the patient process her grief, promoting cognitive restructuring, the development of coping strategies, and the resumption of a healthier routine. The therapeutic process was conducted at the Integrated Health Center (NIS) during the specific internship of the Psychology course. The building of the therapeutic bond and the acceptance of emotions were essential pillars for the progress

¹   Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden.

²   Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (PUCPR) e Mestra em Educação (UECE). Formação em fundamentos da TCC e TCC para transtornos da personalidade, depressão e ansiedade pelo Beck Institute (parceria Artmed). Psicóloga clínica, supervisora e professora universitária. Coordena a Liga Interdisciplinar em Saúde Mental (LIDSAM/UNIFANOR)

of the treatment. The results point to a significant improvement in the patient's emotional state and reinforce the effectiveness of CBT as a tool in grief treatment.

Keywords: Grief; Cognitive Behavioral Therapy; Psychotherapy; Cognitive Restructuring.

Resúmen: Este artículo presenta un estudio de caso que investigó la contribución de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) al afrontamiento del duelo, centrándose en el proceso terapéutico de una paciente que experimentaba la pérdida de su madre. Mediante el enfoque estructurado de la TCC, se aplicaron técnicas como el diálogo socrático, el registro de pensamientos disfuncionales, el uso de tarjetas de afrontamiento, la psicoeducación y la programación de actividades placenteras. Estas intervenciones ayudaron a la paciente a procesar su duelo, promoviendo la reestructuración cognitiva, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la reanudación de una rutina más saludable. El proceso terapéutico se llevó a cabo en el Centro Integral de Salud (CIS) durante las prácticas de la carrera de Psicología. La construcción del vínculo terapéutico y la aceptación de las emociones fueron pilares fundamentales para el progreso del tratamiento. Los resultados apuntan a una mejora significativa en el estado emocional de la paciente y refuerzan la eficacia de la TCC como herramienta en el tratamiento del duelo.

Palabras clave: Duelo; Terapia cognitivo-conductual; Psicoterapia; Reestructuración cognitiva.

1 Introdução

O luto é uma resposta emocional à perda, especialmente após a morte de uma pessoa com forte vínculo emocional. Essa experiência é universal, mas vivenciada de formas únicas por cada indivíduo, influenciada por fatores como personalidade, vínculo com o falecido, suporte social, cultura e espiritualidade. No campo da Psicologia, o luto tem sido amplamente estudado como um processo natural, porém delicado, capaz de gerar impactos profundos na saúde mental e na qualidade de vida daqueles que o experienciam.

Segundo Kaplan (1997 apud Meireles & Lima, 2016), a perda é compreendida como a privação de alguém pela morte, despertando uma gama de sentimentos que incluem tristeza, raiva, culpa, medo e confusão. Bowlby (1998 apud Meireles & Lima, 2016), com base em sua Teoria do Apego, afirma que o rompimento de vínculos afetivos pode causar grande sofrimento emocional, sendo o luto uma tentativa de reorganizar internamente a ausência do outro. Para Kübler-Ross (2005), esse processo pode ser vivenciado por meio de estágios emocionais que, embora não lineares, ajudam a compreender as reações do enlutado: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Dentre as abordagens terapêuticas mais utilizadas para lidar com o luto, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970. A TCC baseia-se na inter-relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, e tem se mostrado eficaz na compreensão e reestruturação de crenças disfuncionais que intensificam o sofrimento emocional.

Beck (2022) destaca que, ao identificar e modificar pensamentos automáticos negativos, o paciente pode reduzir sintomas como ansiedade, culpa e tristeza, ampliando sua capacidade de enfrentamento.

Além de ser uma abordagem estruturada, colaborativa e orientada para objetivos, a TCC oferece diversas técnicas aplicáveis ao luto, como a psicoeducação, o registro de

pensamentos disfuncionais (RPD), o questionamento socrático, os cartões de enfrentamento e a programação de atividades prazerosas, todas voltadas para promover o alívio do sofrimento, a ressignificação da perda e a retomada da vida cotidiana.

O presente artigo apresenta um estudo de caso clínico realizado durante o estágio específico do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFanor Wyden, desenvolvido no Núcleo Integrado de Saúde (NIS), sob a supervisão da professora Suzanne Rocha Bandeira. O foco é o acompanhamento terapêutico de uma paciente identificada como Cíntia (nome fictício), que buscou atendimento psicológico após o falecimento de sua mãe em decorrência de um câncer. Foram realizadas 13 sessões, sendo 4 de triagem e 9 de atendimento terapêutico individual, com base na abordagem cognitivo-comportamental.

O objetivo principal foi demonstrar como a TCC pode contribuir na elaboração do luto, promovendo estratégias de enfrentamento, reestruturação cognitiva e acolhimento emocional, a fim de que o indivíduo consiga retomar uma vida mais funcional, significativa e emocionalmente equilibrada.

2 Referencial teórico

O luto é um processo psicológico, emocional e comportamental que ocorre após a perda de alguém com forte vínculo emocional. Embora natural, pode tornar-se disfuncional quando não há espaço para sua elaboração ou quando o sofrimento se prolonga e compromete o funcionamento do indivíduo.

A tanatologia, campo interdisciplinar de estudos sobre a morte abrangendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, o morrer e as perdas significativas, contribui para a compreensão dos aspectos biopsicossociais envolvidos nesse processo, oferecendo subsídios teóricos e práticos para o cuidado e o acolhimento do enlutado.

De acordo com Klass, Silverman e Nickman (1996), o luto é uma experiência universal, mas as formas como é vivenciado e os rituais a ele associados variam significativamente entre culturas e contextos sociais.

A compreensão do luto enquanto processo foi amplamente discutida por Elisabeth Kübler-Ross (2005), que propôs os cinco estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios não seguem necessariamente uma ordem linear, e nem todos os indivíduos passam por todos eles, mas fornecem um referencial útil para compreender a variedade de reações emocionais que podem surgir diante da perda.

Fase	Descrição Principal	Emoções Comuns
Negação	Recusa em aceitar a realidade da perda; mecanismo de defesa temporário.	Choque, descrença, entorpecimento, minimização da perda.
Raiva	Expressão de frustração e dor, direcionada a si mesmo, outros ou à situação.	Frustração, irritabilidade, culpa, injustiça, ressentimento.
Barganha	Tentativas de negociar ou fazer acordos para reverter a perda ou adiar a dor.	Pensamentos de "e se", promessas, falsa esperança, culpa.
Depressão	Período de profunda tristeza, vazio e isolamento ao compreender a magnitude da perda.	Tristeza profunda, isolamento, perda de interesse, alterações no sono/apetite.
Aceitação	Reconciliação com a realidade da perda e capacidade de seguir em frente.	Reconciliação, reorganização, busca por significado, esperança.



Já John Bowlby (1990), com base na Teoria do Apego, compreende o luto como uma resposta natural ao rompimento de vínculos afetivos profundos. Ele propõe quatro fases:

entorpecimento, anseio e busca pela figura perdida, desorganização e desespero, e reorganização. Essas fases descrevem o movimento gradual de enfrentamento da dor da ausência até a construção de um novo equilíbrio emocional:

Fase	Descrição Principal	Emoções Comuns
Entorpecimento	Choque inicial, descrença e negação da perda como um mecanismo de proteção contra a dor avassaladora.	Choque, entorpecimento, descrença, aflição, negação.
Anseio e busca pela figura perdida	Intensa saudade e busca pela pessoa falecida, com dificuldade de aceitar a permanência da perda.	Anseio, saudade, raiva, choro, agitação, preocupação.
Desorganização e desespero	A realidade da perda se instala, levando a sentimentos de desespero, apatia e dificuldade em funcionar no dia a dia.	Desespero, apatia, tristeza profunda, raiva, culpa, ansiedade, isolamento.
Reorganização	Aceitação gradual da perda e reorganização da vida, estabelecendo novos papéis e um novo senso de identidade.	Aceitação, esperança, redefinição de metas, estabelecimento de novas relações.



Dentro da clínica psicológica, diversas abordagens buscam auxiliar os pacientes na vivência do luto. Entre elas, destaca-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que tem se mostrado eficaz para tratar o luto, especialmente quando este se manifesta de forma complicada ou prolongada. A TCC entende que nossos pensamentos afetam

diretamente nossas emoções e comportamentos. Portanto, pensamentos distorcidos ou negativos sobre a perda podem intensificar o sofrimento, gerar sentimentos de culpa ou impotência e dificultar a adaptação à nova realidade (Beck, 2022).

Conforme Basso e Wainer (2011), a TCC pode aliviar os sintomas associados ao luto, como tristeza persistente, crises de ansiedade e isolamento, ao permitir que o paciente compreenda suas emoções, identifique suas crenças limitantes e desenvolva estratégias. Beck (2022) também reforça que uma aliança terapêutica segura fortalece a confiança do paciente, favorecendo a adesão às intervenções e a evolução clínica. Por fim, o luto pode ser compreendido como um caminho de reorganização interna. Através da psicoterapia, especialmente pela TCC, o paciente é convidado a construir significados, acolher sua dor, desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento e retomar sua trajetória de vida com mais equilíbrio.

Destaca-se a importância de compreender o papel do vínculo terapêutico na TCC. Beck (2013) destaca que, embora a abordagem seja técnica e estruturada, o vínculo com o paciente é o principal facilitador do processo de mudança. Isso se mostra ainda mais relevante em situações de luto, em que o sofrimento emocional fragiliza a confiança e a abertura. Segundo Keijsers et al. (2000), uma relação terapêutica empática e validante pode ampliar a adesão e o engajamento no tratamento, especialmente quando o paciente já vivenciou perdas ou traumas anteriores.

No manejo do luto pela TCC, são comumente utilizadas técnicas como a psicoeducação, que visa normalizar as reações do enlutado e fornecer compreensão sobre o processo de luto; os registros de pensamentos disfuncionais (RPDs), que ajudam a identificar e reestruturar crenças negativas associadas à perda; e o questionamento socrático, que promove a reflexão crítica sobre interpretações distorcidas ou crenças disfuncionais.

3 Métodos

O presente artigo é baseado em um estudo de caso clínico com abordagem qualitativa, centrado na paciente Cíntia (nome fictício), atendida no Núcleo Integrado de Saúde (NIS), da Unifanor Wyden, durante o estágio específico. Foram realizadas 13 sessões no total, sendo quatro dedicadas à fase de triagem e as demais ao processo psicoterapêutico, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

A metodologia da TCC foi escolhida por ser uma abordagem estruturada, colaborativa e voltada à solução de problemas, focando na identificação e reestruturação de pensamentos automáticos disfuncionais. O estudo de caso, conforme definido por Yin (2005), é um método de investigação empírica que busca compreender fenômenos complexos a partir de uma análise aprofundada do contexto real. Essa metodologia permite integrar teoria e prática clínica, favorecendo a compreensão dos processos subjetivos envolvidos em situações específicas, como o luto. As técnicas utilizadas incluíram:

- Questionamento socrático: para promover a reflexão e reavaliação dos pensamentos disfuncionais relacionados ao luto.
- Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD): utilizado como recurso entre sessões e em conjunto com o terapeuta para identificar padrões recorrentes de pensamentos negativos.
- Psicoeducação: fornecimento de informações sobre o processo do luto, sintomas emocionais e o funcionamento da TCC.
- Baralho Terapêutico: como recurso visual para identificar vínculos familiares, rede de apoio e explorar significados afetivos ligados à perda.
- Técnicas de relaxamento (respiração diafragmática): para lidar com a sintomatologia ansiosa, que incluía falta de ar e tensão física.

As sessões foram semanais, com duração de 50 minutos, sob supervisão. A coleta de informações também envolveu análise documental da triagem e registros clínicos realizados anteriormente.

Antes do início da intervenção, a paciente foi informada sobre os objetivos do atendimento, sua natureza como prática supervisionada. Foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a carta de informação ao usuário e o contrato terapêutico.

4 Apresentação do caso

Mulher de 30 anos, natural do estado do Pará, criada no Maranhão e atualmente residente em Fortaleza. Foi encaminhada ao Núcleo Integrado de Saúde da Unifanor Wyden por demanda espontânea, motivada por sintomas de ansiedade, tristeza persistente e retraimento social após o falecimento de sua mãe com quem mantinha uma relação de proximidade, especialmente durante o tratamento oncológico da mesma. A perda ocorreu dois meses antes do início do acompanhamento.

Durante a triagem, Cíntia se mostrou monossilábica e retraída, com dificuldades de comunicação, apresentando resistência inicial ao processo terapêutico. Relatou sentimentos de introspecção, caracterizados por um movimento de recolhimento emocional e autoanálise intensa, nos quais a paciente se voltava excessivamente para si mesma, evitando o contato com o mundo externo. Também referiu a presença de uma ansiedade que se manifestava por meio de sintomas físicos intensos, como aperto no peito, tremores, dificuldade para respirar e sensação de “entalo na garganta”. Mencionou que o trabalho como monitora infantil funcionava como um refúgio emocional, oferecendo distração e uma forma de controle da dor psíquica.

No histórico familiar, descreveu os pais como trabalhadores e “fortes”, porém pouco afetuosos. Essa ausência de demonstrações emocionais foi percebida ao longo das sessões iniciais, por meio da dificuldade da paciente em nomear e expressar sentimentos, bem como pela rigidez emocional observada em suas falas e posturas.

Tais aspectos sugeriram que esse ambiente familiar pode ter influenciado diretamente sua forma de lidar com o próprio sofrimento e de expressar emoções. Cíntia expressou o desejo de se tornar mais acolhedora, confiante e próxima dos irmãos, de quem se sentia emocionalmente distante.

Além da perda da mãe, relatou a morte recente de seu avô materno, intensificando o impacto emocional e a sensação de vazio. Ressaltou também que, durante o tratamento da mãe, evitava demonstrar tristeza, buscando ser “forte o tempo todo” comportamento que contribuiu para a sobrecarga emocional que emergiu após a morte da mãe.

A paciente chegou à terapia por incentivo de uma prima, que reconheceu seu sofrimento. Embora resistente no início, Cíntia demonstrou engajamento crescente à medida que as sessões evoluíam, principalmente ao perceber a proposta empática e estruturada do processo terapêutico.

5 Resultados e discussão

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece um modelo prático e direcionado para lidar com o sofrimento psíquico, especialmente diante de experiências como o luto. Com foco na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, essa abordagem possibilita que o paciente desenvolva novos significados sobre a perda e construa formas mais saudáveis de enfrentamento.

No caso de Cíntia, as intervenções da TCC revelaram-se eficazes ao favorecer o reconhecimento das emoções, a reorganização cognitiva e a retomada gradual da funcionalidade emocional e social, conforme descrito nos resultados a seguir. Ao longo das nove sessões terapêuticas subsequentes à triagem, observou-se uma progressiva transformação emocional, cognitiva e comportamental na paciente Cíntia.

A evolução clínica foi marcada por um processo significativo de ampliação do autoconhecimento, nomeação de emoções anteriormente reprimidas e, sobretudo, pela ressignificação da experiência do luto, que até então era vivida como um estado de sofrimento paralisante.

Nas primeiras sessões, Cíntia apresentava traços claros de inibição emocional, verbalização limitada, postura corporal retraída e comportamentos evitativos diante de temas que evocavam a figura materna. Suas falas eram predominantemente monossilábicas, permeadas por um discurso de contenção afetiva e dificuldade em externalizar o sofrimento. Era comum a paciente relatar choro silencioso e crises de ansiedade noturnas, descritas com sintomas como taquicardia, sudorese, entalo na garganta e tensão corporal o que, segundo Beck (2022), é compatível com o quadro de ansiedade associada ao luto mal elaborado.

Diante da necessidade de regular tais sintomas, foi introduzida a técnica da respiração diafragmática, uma ferramenta da TCC voltada para a autorregulação emocional. Cíntia respondeu positivamente à técnica, referindo-se a ela como um

recurso que a ajudava a "acalmar a mente" e "respirar melhor quando o aperto vinha". Essa intervenção possibilitou a criação de um espaço terapêutico seguro, facilitando a construção do vínculo clínico.

A psicoeducação foi uma das primeiras técnicas utilizadas. Foram abordadas as fases do luto segundo Kübler-Ross (2005) e Bowlby (1990), com o intuito de normalizar suas reações emocionais e desconstruir julgamentos internalizados como: “não posso chorar”, “preciso ser forte o tempo todo”. Ao compreender que os sentimentos de raiva, negação, tristeza profunda e aceitação faziam parte de um processo não linear, a paciente começou a permitir-se vivenciar o luto de maneira mais consciente.

Nas sessões seguintes, a técnica do questionamento socrático foi aplicada de forma recorrente para trabalhar pensamentos automáticos como: “eu não fui forte o suficiente”, “eu poderia ter feito mais” e “ela morreu por minha culpa”. Tais pensamentos foram desafiados com perguntas que estimularam a reflexão crítica e a geração de crenças alternativas, conforme preconiza a TCC (Beck, 2011). Com apoio do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), Cíntia passou a registrar situações, emoções e pensamentos, refletindo sobre as evidências que sustentavam suas crenças e identificando distorções cognitivas, como a generalização e o pensamento tudo ou nada.

Como resultado, pensamentos mais adaptativos surgiram, como: “fiz o que estava ao meu alcance”, “ela sabia que eu a amava” e “estar ao lado dela até o fim foi uma forma de cuidado”. Essas substituições cognitivas não apenas reduziram a angústia, como fortaleceram o sentimento de competência emocional da paciente.

Uma intervenção complementar relevante foi a utilização do baralho terapêutico de vínculos e apoio, uma ferramenta lúdico-projetiva que permitiu a Cíntia mapear sua rede de apoio afetivo. A paciente identificou figuras importantes em sua vida, como a prima com quem morava, e demonstrou o desejo de restabelecer vínculos com os irmãos, anteriormente fragilizados. Esse movimento representou um rompimento com o isolamento emocional e um avanço em direção à reconstrução social.

Outro recurso eficaz foi o Cartão de Enfrentamento, no qual foram registradas frases de auto acolhimento e lembretes de força pessoal. Cíntia relatou que utilizava o cartão especialmente em momentos de maior tristeza, como em datas comemorativas ou durante visitas ao cemitério, afirmando que “ler aquelas palavras era como se alguém estivesse me abraçando”.

A partir da programação de atividades prazerosas, a paciente retomou gradualmente práticas esquecidas, como ir à praia e assistir a filmes. O planejamento de uma rotina mais funcional contribuiu para o aumento do bem-estar subjetivo e da sensação de autonomia. Segundo Wright et al. (2019), o engajamento em atividades agradáveis promove o reforço positivo e auxilia na prevenção da ruminação depressiva, comum nos quadros de luto. O vínculo terapêutico foi um dos fatores cruciais no progresso terapêutico.

À medida que se sentia compreendida, respeitada e acolhida, Cíntia passou a se abrir com mais profundidade, expressando memórias da infância, conflitos familiares e sentimentos ambivalentes relacionados à mãe — como a culpa por não ter dito “eu te amo” com mais frequência e o alívio por ter cessado o sofrimento da mãe no fim da vida.

Esse vínculo proporcionou um ambiente de confiança que, certamente, facilitou a aplicação das estratégias terapêuticas e contribuiu para o sucesso do tratamento. Durante o processo terapêutico, foi possível observar uma evolução significativa na paciente. Cíntia demonstrava um crescente desprendimento do sofrimento excessivo, substituindo o vazio da perda pela gratidão pelas memórias boas que ainda possuía.

O aumento de sua capacidade de verbalizar as emoções, antes reprimidas, e a reconstrução das relações familiares mostram a potência da intervenção psicológica nesse contexto. A paciente começou a acessar uma nova perspectiva sobre o luto, entendendo que a dor da perda poderia coexistir com o reconhecimento do valor das experiências compartilhadas.

Essa transformação, além de favorecer o luto saudável, reflete um avanço significativo no processo de autorregulação emocional. A paciente alcançou a fase final do atendimento apresentando maior fluidez verbal, uma conexão mais profunda com suas emoções e uma redução significativa dos sintomas de ansiedade. Ela verbalizou que sentia "saudades acompanhada de ternura", em vez de dor, e que agora conseguia “lembrar da mãe com mais gratidão do que sofrimento”. Tais mudanças são coerentes com os princípios da TCC e com os achados de Beck (2005), que destacam a reestruturação cognitiva e a ativação comportamental como pilares para o enfrentamento do sofrimento emocional.

O caso de Cíntia reafirma a distinção entre luto natural e luto patológico, demonstrando que, quando há espaço terapêutico, o sofrimento pode ser elaborado, ressignificado e transformado em crescimento pessoal. Assim, o vínculo terapêutico e a abordagem das distorções cognitivas se mostraram fundamentais para que a paciente pudesse superar as dificuldades do luto e evoluir para um estado de maior equilíbrio emocional.

Considerações finais

O processo psicoterapêutico de Cíntia evidenciou uma trajetória significativa de superação emocional. Ao iniciar a terapia, a paciente apresentava intensa introspecção, resistência à verbalização de sentimentos e sintomas físicos de ansiedade relacionados ao luto recente pela perda da mãe.

Por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental, observou-se o fortalecimento de sua capacidade de nomear emoções, reorganizar pensamentos disfuncionais e resgatar vínculos afetivos. As intervenções iniciais ajudaram a aliviar sintomas ansiosos e a aumentar a autopercepção, contribuindo para uma ressignificação de sua rede de apoio.

Com o avanço das sessões, notou-se uma transformação na forma de Cíntia lidar com a perda, a ansiedade e os vínculos afetivos.

O acolhimento empático, aliado às técnicas da TCC, permitiu que ela elaborasse seus sentimentos de maneira mais adaptativa. Isso resultou em uma significativa melhoria na autorregulação emocional, maior fluidez na expressão verbal e uma reconstrução de significados relacionados ao luto, evidenciando um fortalecimento de sua resiliência emocional. A psicoeducação possibilitou à paciente compreender o processo de luto como algo natural, embora doloroso, e as técnicas cognitivas favoreceram a ressignificação de pensamentos disfuncionais de culpa e impotência.

O uso de recursos simbólicos, como o baralho terapêutico, foi essencial para o mapeamento e fortalecimento de sua rede de apoio emocional. Este estudo de caso demonstra a aplicação da TCC como uma abordagem ética e humanizada para o manejo de perdas profundas, rompendo com o mito de que suas intervenções apenas proporcionam um alívio imediato.

A abordagem trabalha o desenvolvimento de recursos emocionais duradouros para o enfrentamento da perda. Além disso, destaca a importância do estágio supervisionado como espaço de aprendizado clínico, reflexão crítica e crescimento pessoal na formação de psicólogos comprometidos com o cuidado integral do sujeito.

O trabalho evidencia a relevância dos estágios supervisionados em ambientes de prática real, como o Núcleo Integrado de Saúde (NIS) e o Serviço Escola de Psicologia (SEP), para a formação de psicólogos comprometidos com a escuta sensível e a atuação técnica qualificada. A vivência clínica proporcionada pela Unifanor Wyden favoreceu a aplicação prática dos fundamentos da Terapia Cognitivo Comportamental, sempre pautada pela ética, empatia e responsabilidade social. Essa experiência fortaleceu a confiança no saber-fazer psicológico e destacou a valorização da prática humanizada como eixo central da profissão, configurando-se como um marco essencial no processo de formação acadêmica.

Além disso, a vivência nos estágios específicos permitiu o desenvolvimento de habilidades fundamentais como o manejo de demandas diversas, elaboração de hipóteses diagnósticas, construção de vínculos terapêuticos e planejamento de intervenções baseadas em evidências.

A supervisão constante, pautada em referenciais teóricos atualizados e em uma postura reflexiva, foi essencial para garantir a qualidade dos atendimentos. Essas vivências, aliadas à base teórica, reforçam o compromisso da instituição na formação de profissionais aptos e responsáveis na Psicologia Clínica.

Referências Bibliográficas

BANDERIA, M.; DELGADO, P. G. G. O estágio supervisionado na formação do psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 35, n. 4, p. 962–977, 2015.

BASSO, L. A.; MARIN, A. H. Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. **Alethéia**. v. 32, n. 2, p. 92–103, 2010.

BASSO, L. A.; MARIN, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **PePsic: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2011.

BECK, A. T. Além da crença: uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia. In: SALKOVSKIS, P. M. (org.). **Fronteiras da terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 21–40.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed. 1997.

BECK, J. S. **Cognitive behavior therapy: basics and beyond**. 3. ed. New York: Guilford Press. 2020.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2022.

BOWLBY, J. **Perda: tristeza e depressão**. São Paulo: Martins Fontes. 1998. Tradução de Maria Cristina R. Costa.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Resolução CFP n.º 010/2005. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2025.

DELITTI, M. A supervisão clínica na formação do psicólogo. **Psicologia USP**. v. 10, n. 2, p. 125–139, 1999.

EHLERS, A.; CLARK, D. M. A teoria cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático: um modelo para o luto traumático. **Behaviour Research and Therapy**. v. 38, n. 4, p. 319–345, 2000.

JUNQUEIRA, S. R. A prática clínica da TCC no contexto do luto. In: MELO, G. H. A. (org.). **Luto: uma perspectiva da TCC**. São Paulo: Vetor Editora, 2017.

MEIRELES, A. C. M.; LIMA, L. D. B. O processo de luto e suas implicações psicológicas. In: MEIRELES, A. C. M.; LIMA, L. D. B. (Org.). **Psicologia da saúde: aspectos fundamentais e intervenções**. Fortaleza: EdUECE, 2016.

KLASS, D.; SILVERMAN, P. R.; NICKMAN, S. Continuing Bonds: New Understandings of Grief. 1. ed. New York: Taylor Francis. 1996. KNAPP, S.; VANDERCREK, B. **Princípios éticos para psicólogos: um guia prático**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2008.

LEAHY, R. L. **Terapia Cognitivo-Comportamental: aplicações clínicas avançadas**. Porto Alegre: Artmed. 2017.

SANT'ANA, V.; ZWIELEWSKI, G. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. **PePsic: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2016.

WRIGHT, J. H.; BROWN, G. K.; THASE, M. E.; BASCO, M. R. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman. 2015.

Editorial



Editor-chefe:

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior
Centro Universitário Fanor Wyden
vicente.augusto@wyden.edu.br



Editora responsável:

Ozângela de Arruda Silva
Centro Universitário Fanor Wyden
ozangela.arruda@wyden.edu.br

Autor(es):

Bárbara da Cunha Guimarães  
Centro Universitário Fanor Wyden
barbara.life10@gmail.com

Contribuição: *Investigação, escrita e desenvolvimento do texto.*

Suzanne Rocha Bandeira  
Centro Universitário Fanor Wyden
suzanne.bandeira@professores.unifanor.edu.br
Contribuição: *Contextualização, escrita e desenvolvimento (orientação)*

Submetido em:

Aprovado em:

Publicado em:

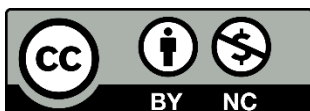
DOI:

Financiamento:

Como citar este trabalho:

(ABNT)

(APA)



© 2025 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino. Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabalho está licenciado sob uma licença *Creative Commons* Atribuição - Não comercial - Compartilhar 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional).

ANEXOS

RECURSOS TERAPÊUTICOS

RPD - REGISTRO DE PENSAMENTOS
DISFUNCIONAIS

TABELA DE REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS

Sempre que notar uma alteração de humor (ex: tristeza, raiva, ansiedade) se perguntar: "O que está passando pela minha cabeça?" e preencher o quadro abaixo.

SITUAÇÃO (Onde eu estava?)	PENSAMENTO AUTOMÁTICO (O que estava passando na minha cabeça?)	EMOÇÃO (Que emoção eu senti?)	COMPORTAMENTO (Como eu agi?)

BARALHO TERAPÊUTICO



EVIDÊNCIAS NIS



Unifanor – Campus Dunas

