

O MANEJO DO LUTO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: CONCEITUAÇÃO CLÍNICA, INTERVENÇÕES E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

GRIEF MANAGEMENT IN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: CLINICAL CONCEPTUALIZATION, INTERVENTIONS, AND THERAPEUTIC CHALLENGES

MANEJO DEL DUELO EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL: CONCEPTUALIZACIÓN CLÍNICA, INTERVENCIONES Y DESAFÍOS TERAPÉUTICOS.

Nathã Carneiro de Azevedo¹
Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

RESUMO: O luto constitui uma resposta humana esperada diante da perda de uma pessoa significativa e pode envolver manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais, físicas e sociais. Embora a maioria das pessoas consiga integrar gradualmente a perda à própria trajetória, uma parcela dos enlutados apresenta sintomas persistentes, intensos e incapacitantes, compatíveis com o Transtorno do Luto Prolongado. Este artigo objetiva analisar, na revisão da literatura científica, as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a compreensão e o manejo clínico do luto em adultos, considerando suas estratégias de intervenção e os desafios envolvidos na prática terapêutica. Realizou-se uma revisão integrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, composta por 13 artigos publicados entre 2005 e 2023, em português e inglês. Os estudos foram organizados em categorias relacionadas à delimitação clínica do luto, formulação cognitivo-comportamental, fatores de manutenção, intervenções terapêuticas e cuidados éticos. Os resultados indicam que as intervenções cognitivo-comportamentais dirigidas a pessoas com sofrimento persistente podem reduzir sintomas de luto prolongado, depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Entre os componentes mais frequentes estão psicoeducação, monitoramento do luto, avaliação de crenças relacionadas à perda, reestruturação cognitiva, exposição a memórias e situações evitadas, ativação comportamental, retomada de vínculos e planejamento de metas. A literatura também demonstra que a presença de tristeza não constitui, isoladamente, indicação de psicoterapia ou evidência de pensamento disfuncional. A intervenção deve decorrer de uma formulação individualizada, considerando sofrimento, prejuízo funcional, contexto cultural, rede de apoio e riscos clínicos. Conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece recursos relevantes para o acompanhamento do luto, desde que sua aplicação respeite a singularidade do enlutado e não transforme uma experiência humana em um processo padronizado de correção ou eliminação da dor.

Palavras-chave: Luto. Transtorno do Luto Prolongado. Terapia Cognitivo-Comportamental. Psicoterapia. Adulto.

¹ Graduando em Psicologia pela Afya de Itaperuna.

² Docente, Orientadora e Supervisora em Psicologia na Graduação em Psicologia pela Afya. Centro Universitário Afya Itaperuna, Mestre em Psicologia. Neuropsicóloga. Neuropsicopedagoga. Terapeuta Cognitivo Comportamental. Especialista em Psiquiatria, Saúde Mental. Docente da Graduação em Psicologia Afya/Itaperuna.

ABSTRACT: Grief is an expected human response to the loss of a significant person and may involve emotional, cognitive, behavioral, physical, and social manifestations. Although most people gradually integrate the loss into their life trajectory, some bereaved individuals experience persistent, intense, and disabling symptoms consistent with Prolonged Grief Disorder. This article aims to analyze, based on scientific literature, the contributions of Cognitive Behavioral Therapy to the understanding and clinical management of grief in adults, considering its intervention strategies and the challenges involved in therapeutic practice. A descriptive integrative review with a qualitative approach was conducted, comprising 13 articles published in Portuguese and English between 2005 and 2023. The studies were organized into categories related to the clinical delimitation of grief, cognitive-behavioral case formulation, maintenance factors, therapeutic interventions, and ethical care. The results indicate that cognitive-behavioral interventions directed at individuals with persistent distress may reduce symptoms of prolonged grief, depression, anxiety, and posttraumatic stress. The most frequent components include psychoeducation, grief monitoring, assessment of loss-related cognitions, cognitive restructuring, exposure to avoided memories and situations, behavioral activation, restoration of relationships, and goal planning. The literature also demonstrates that sadness alone does not constitute an indication for psychotherapy or evidence of dysfunctional thinking. Intervention should derive from an individualized formulation that considers distress, functional impairment, cultural context, social support, and clinical risks. Cognitive Behavioral Therapy therefore provides relevant resources for grief care, provided that its application respects the uniqueness of the bereaved person and does not transform a human experience into a standardized process of correcting or eliminating pain.

Keywords: Bereavement. Prolonged Grief Disorder. Cognitive Behavioral Therapy. Psychotherapy. Adult.

RESUMEN: El duelo constituye una respuesta humana esperable ante la pérdida de una persona significativa y puede implicar manifestaciones emocionales, cognitivas, conductuales, físicas y sociales. Aunque la mayoría de las personas logra integrar gradualmente la pérdida en su propia trayectoria vital, una parte de las personas en duelo presenta síntomas persistentes, intensos e incapacitantes, compatibles con el Trastorno de Duelo Prolongado. Este artículo tiene como objetivo analizar, a partir de la literatura científica, las contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual a la comprensión y al abordaje clínico del duelo en adultos, considerando sus estrategias de intervención y los desafíos implicados en la práctica terapéutica. Se realizó una revisión integrativa, de carácter descriptivo y enfoque cualitativo, compuesta por 13 artículos publicados entre 2005 y 2023, en portugués e inglés. Los estudios fueron organizados en categorías relacionadas con la delimitación clínica del duelo, la formulación cognitivo-conductual, los factores de mantenimiento, las intervenciones terapéuticas y los cuidados éticos. Los resultados indican que las intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas a personas con sufrimiento persistente pueden reducir los síntomas de duelo prolongado, depresión, ansiedad y estrés postraumático. Entre los componentes más frecuentes se encuentran la psicoeducación, el monitoreo del duelo, la evaluación de cogniciones relacionadas con la pérdida, la reestructuración cognitiva, la exposición a recuerdos y situaciones evitadas, la activación conductual, la recuperación de vínculos y la planificación de metas. La literatura también demuestra que la presencia de tristeza no constituye, de forma aislada, una indicación de psicoterapia ni una evidencia de pensamiento disfuncional. La intervención debe derivarse de una formulación individualizada, considerando el sufrimiento, el deterioro funcional, el contexto cultural, la red de apoyo y los riesgos clínicos. Se concluye que la Terapia Cognitivo-Conductual ofrece recursos relevantes para el acompañamiento del duelo, siempre que su aplicación respete la singularidad de la persona en duelo y no transforme una experiencia humana en un proceso estandarizado de corrección o eliminación del dolor.

Palabras clave: Duelo. Trastorno de Duelo Prolongado. Terapia Cognitivo-Conductual. Psicoterapia. Adulto.

INTRODUÇÃO

A morte de uma pessoa significativa constitui uma experiência potencialmente transformadora, capaz de produzir mudanças na identidade, na rotina, nos vínculos interpessoais e nos projetos de vida. Nesse contexto, o luto compreende um conjunto heterogêneo de respostas emocionais, cognitivas, comportamentais, físicas e sociais, que podem incluir tristeza, saudade, raiva, culpa, alterações do sono e do apetite, dificuldades de concentração e afastamento social.

Essas manifestações não ocorrem necessariamente de maneira linear nem obedecem a uma sequência universal de etapas. A experiência do luto possui caráter singular e pode variar conforme o vínculo estabelecido com a pessoa falecida, as circunstâncias da morte, a história de vida, as estratégias de enfrentamento, a rede de apoio e os aspectos sociais, religiosos e culturais envolvidos na atribuição de significado à perda. Além disso, manifestações intensas podem ocorrer nos períodos iniciais após a morte sem indicar, necessariamente, a presença de um transtorno mental (Szuhany *et al.*, 2021).

Para muitas pessoas, a realidade da perda é gradualmente integrada à própria trajetória, possibilitando a retomada de atividades, relações e projetos. Em outros casos, porém, o sofrimento pode permanecer intenso e persistente, acompanhado de prejuízos significativos no funcionamento pessoal, social ou ocupacional. Nessas situações, torna-se necessária a investigação do Transtorno do Luto Prolongado e sua diferenciação em relação ao luto esperado e a outros transtornos mentais (Szuhany *et al.*, 2021; Reitsma *et al.*, 2023).

A distinção entre uma resposta esperada à perda e uma condição clínica possui implicações técnicas e éticas. A utilização inadequada de critérios diagnósticos pode favorecer a patologização de experiências humanas, enquanto a compreensão de todo sofrimento relacionado ao luto como natural e autolimitado pode dificultar o reconhecimento de pessoas que necessitam de acompanhamento especializado. A avaliação deve considerar a intensidade, a duração e a frequência das manifestações, o grau de prejuízo funcional, o contexto sociocultural e a possível presença de condições associadas.

Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece recursos para compreender as relações entre as interpretações atribuídas à perda, as respostas emocionais, as estratégias de enfrentamento e os padrões comportamentais. A formulação clínica pode

identificar processos que contribuem para a manutenção do sofrimento, como ruminação³, autocondenação⁴, culpa rígida⁵, esquiva⁶ persistente e abandono de atividades significativas. A partir dessa análise, podem ser empregadas estratégias como psicoeducação, monitoramento das manifestações do luto, reestruturação cognitiva⁷, exposição a memórias e situações evitadas, ativação comportamental e retomada gradual de vínculos, atividades e projetos.

A aplicação dessas intervenções, entretanto, deve decorrer de uma formulação individualizada, e não da utilização automática de protocolos diante de qualquer experiência de perda. Estudos nacionais e internacionais têm investigado intervenções presenciais e on-line, indicando resultados favoráveis sobre sintomas de luto prolongado e manifestações associadas, embora existam diferenças metodológicas e limitações quanto à generalização dos achados (Silva; Nardi, 2010, 2011a, 2011b; Litz *et al.*, 2014; Wagner *et al.*, 2020).

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de oferecer um cuidado psicológico que articule acolhimento, rigor técnico e respeito à singularidade da pessoa enlutada. Sua realização também se justifica pela importância de auxiliar profissionais na diferenciação entre manifestações esperadas do luto e condições que demandam intervenção especializada, evitando tanto a patologização da tristeza quanto a negligência diante de sofrimento persistente e incapacitante.

4

Diante dessas considerações, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais contribuições teóricas e estratégias de intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental são descritas na literatura científica para a compreensão e o manejo clínico do luto em adultos?

O objetivo geral deste estudo foi analisar, a partir da literatura científica, as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a compreensão e o manejo clínico do luto em adultos, considerando suas estratégias de intervenção e os desafios envolvidos na prática terapêutica. Especificamente, buscou-se compreender as manifestações relacionadas ao luto; diferenciar o luto esperado do Transtorno do Luto Prolongado e de outros quadros clínicos;

³ Ruminação: repetição persistente de pensamentos relacionados à perda e ao sofrimento, sem que isso conduza à resolução do problema.

⁴ Autocondenação: tendência de atribuir a si mesmo culpa ou responsabilidade excessiva por acontecimentos ligados à perda.

⁵ Culpa rígida: sentimento de culpa baseado em interpretações inflexíveis e pouco sensíveis às circunstâncias reais da perda.

⁶ Esquiva: tentativa de evitar pensamentos, lembranças, emoções, pessoas, lugares ou situações associados à perda.

⁷ Reestruturação cognitiva: técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental destinada a identificar, avaliar e flexibilizar pensamentos e crenças que contribuem para a manutenção do sofrimento.

identificar fatores envolvidos na manutenção do sofrimento; descrever intervenções cognitivo-comportamentais aplicadas a adultos enlutados; e analisar os limites, os desafios e os cuidados éticos relacionados à utilização dessas intervenções.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, apoiada em busca exploratória de publicações científicas. Essa modalidade foi adotada por permitir a articulação de estudos com diferentes delineamentos, bem como a análise de conceitos, intervenções e resultados clínicos relacionados ao luto e ao Transtorno do Luto Prolongado em adultos. A revisão não teve a finalidade de esgotar toda a produção disponível nem de produzir uma síntese sistemática das evidências.

As buscas foram realizadas na segunda semana de setembro de 2026 nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram empregadas palavras-chave livres, sem consulta aos vocabulários controlados Medical Subject Headings (MeSH) ou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se os termos em português “luto”, “transtorno do luto prolongado” e “terapia cognitivo-comportamental”, bem como os termos em inglês “grief”, “bereavement”, “prolonged grief disorder”, “cognitive behavioral therapy” e “cognitive behaviour therapy”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as estratégias a seguir:

PubMed: (“prolonged grief disorder” OR grief OR bereavement) AND (“cognitive behavioral therapy” OR “cognitive behaviour therapy”)

SciELO: (“transtorno do luto prolongado” OR luto) AND (“terapia cognitivo-comportamental” OR TCC)

O PubMed Central foi utilizado, quando necessário, apenas para acesso ao texto completo. PLOS ONE, Frontiers in Psychiatry e JMIR Mental Health correspondem a periódicos nos quais alguns dos estudos selecionados foram publicados e, portanto, não foram considerados bases bibliográficas pesquisadas.

Foram adotados como critérios de inclusão: a) artigos publicados entre 2005 e 2023; b) textos redigidos em português ou inglês; c) disponibilidade do texto completo; d) estudos referentes à população adulta enlutada ou à conceituação, avaliação e diagnóstico do Transtorno do Luto Prolongado em adultos; e) estudos sobre intervenções psicológicas cognitivo-

comportamentais, presenciais ou digitais, ou tratamentos integrativos com componentes cognitivos e comportamentais; e f) estudos originais, estudos de caso, relatos de caso e artigos de revisão pertinentes aos objetivos do trabalho.

Foram excluídos: a) textos publicados fora do período delimitado; b) publicações em idiomas diferentes do português e do inglês; c) trabalhos sem acesso ao texto completo; d) estudos realizados exclusivamente com crianças ou adolescentes; e) trabalhos que não abordavam o luto ou o Transtorno do Luto Prolongado em adultos; f) estudos de intervenção sem componentes cognitivos ou comportamentais e que não contribuem para a conceituação ou o diagnóstico do tema; e g) materiais não científicos de caráter apenas informativo ou de divulgação. Não foi empregado software ou procedimento formal de deduplicação; para a composição do corpus final, cada publicação foi contabilizada uma única vez, ainda que estivesse disponível nas duas bases ou em mais de um endereço eletrônico.

A seleção foi conduzida de acordo com a pertinência dos títulos e resumos aos objetivos do estudo, seguida da leitura integral dos textos elegíveis. A exigência de acesso ao texto completo possibilitou examinar o método, os participantes, as intervenções, os resultados e as limitações de cada publicação. Por se tratar de uma revisão integrativa com busca exploratória, não foi aplicado o protocolo PRISMA, não houve registro prévio de protocolo e não foi realizada avaliação sistemática do risco de viés. Essas características delimitam o alcance da revisão e devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

6

O corpus final foi composto por 13 artigos publicados entre 2005 e 2023: sete ensaios clínicos randomizados, dois estudos de caso brasileiros, um relato de caso de perda gestacional, duas revisões sistemáticas, uma delas com metanálise, e uma revisão clínica sobre curso, diagnóstico, avaliação e tratamento do Transtorno do Luto Prolongado. Após a leitura integral, os dados foram organizados conforme autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento, população, intervenção ou objeto de análise e principais achados.

A análise temática foi organizada em dois eixos: a) conceituação e delimitação clínica do luto; e b) compreensão, intervenções, limites e cuidados éticos da Terapia Cognitivo-Comportamental no acompanhamento do luto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar diferentes perspectivas acerca das intervenções psicológicas direcionadas ao luto e às suas manifestações clínicas associadas. Os artigos incluídos apresentam diversidade quanto ao delineamento metodológico, às características das populações investigadas, às circunstâncias da perda e às modalidades de intervenção empregadas, possibilitando uma compreensão abrangente das evidências encontradas na literatura.

Para sistematizar os resultados, os estudos foram inicialmente caracterizados quanto à autoria e ano de publicação, delineamento e população investigada, intervenção ou objeto de análise e principais achados. Essa organização possibilitou não apenas descrever individualmente as pesquisas selecionadas, mas também estabelecer relações entre seus resultados, identificando pontos de convergência e divergência, diferenças na magnitude dos efeitos terapêuticos e aspectos relacionados à consistência das evidências disponíveis.

Observou-se, entre os trabalhos selecionados, a presença de estudos de caso, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálise e revisão clínica, abrangendo intervenções psicoterapêuticas específicas para o luto, protocolos fundamentados na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), modalidades de atendimento on-line e investigação complementar do papel da farmacoterapia. Essa heterogeneidade metodológica permitiu

7

Quadro 1 – Caracterização dos artigos analisados:

Autor e ano	Delineamento e população	Intervenção ou objeto	Principais achados
Shear <i>et al.</i> (2005)	Ensaio randomizado com 95 adultos	Tratamento para luto complicado versus psicoterapia interpessoal	Resposta de 51% no tratamento específico e 28% na psicoterapia interpessoal
Silva e Nardi (2010)	Estudo de caso, mulher de 28 anos	Protocolo de TCC em 12 sessões após morte de um filho	Redução de depressão, ansiedade, desesperança e dificuldades funcionais
Silva e Nardi (2011a)	Estudo de caso, mulher de 26 anos	Protocolo de TCC em 12 sessões após perda gestacional	Redução de sintomas emocionais e psicossomáticos e melhora do sono

Silva e Nardi (2011b)	Estudo de caso, mulher de 29 anos	Protocolo de TCC após morte súbita do cônjuge	Redução de depressão, ansiedade, desesperança e estresse
Shear <i>et al.</i> (2014)	Ensaio randomizado com 151 adultos a partir de 50 anos	Tratamento para luto complicado versus psicoterapia interpessoal	Resposta de 70,5% no tratamento específico e 32% no comparador
Litz <i>et al.</i> (2014)	Ensaio randomizado com 84 adultos em risco	Programa cognitivo-comportamental on-line HEAL	Reduções em luto prolongado, depressão, ansiedade e estresse pós-traumático
Shear <i>et al.</i> (2016)	Ensaio randomizado com 395 adultos	Tratamento para luto complicado, citalopram e placebo	Psicoterapia específica foi efetiva; medicamento ajudou sintomas depressivos, mas não potencializou o efeito sobre o luto
Linde <i>et al.</i> (2017)	Revisão sistemática de sete estudos	Intervenções para enlutados por suicídio	Cinco estudos apresentaram redução em ao menos um desfecho, mas a qualidade geral foi baixa
Wagner <i>et al.</i> (2020)	Revisão sistemática e metanálise de sete ensaios, total de 1.257 participantes	Intervenções on-line baseadas em TCC	Efeito moderado no luto, grande no estresse pós-traumático e pequeno na depressão
Szuhany <i>et al.</i> (2021)	Revisão clínica	Curso, diagnóstico, avaliação e tratamento do luto prolongado	Destaca trajetórias heterogêneas, diagnóstico diferencial e tratamentos específicos
Treml <i>et al.</i> (2021)	Ensaio randomizado com 58 enlutados por suicídio	TCC on-line com escrita, confrontação e reestruturação cognitiva	Grande efeito sobre sintomas de luto prolongado
Kaiser <i>et al.</i> (2022)	Ensaio randomizado com 87 enlutados por câncer	Intervenção on-line assistida por terapeuta	Grande redução dos sintomas de luto prolongado e melhora de desfechos associados
Reitsma <i>et al.</i> (2023)	Ensaio randomizado com 65 adultos enlutados durante a pandemia	TCC on-line autoguiada	Reduções em luto disfuncional, estresse pós-traumático e depressão

Fonte: elaborado pelo autor com base nos artigos analisados (2026).

A análise comparativa dos estudos demonstra convergência quanto aos benefícios de intervenções psicoterapêuticas estruturadas e direcionadas às manifestações persistentes do luto, sobretudo aquelas fundamentadas em componentes cognitivo-comportamentais. Apesar das diferenças entre delineamentos, populações e circunstâncias de perda, a maioria dos estudos identificou redução dos sintomas de luto prolongado e de manifestações associadas, como depressão, ansiedade, desesperança, estresse pós-traumático e prejuízo funcional.

Os estudos de Shear *et al.* (2005, 2014, 2016) demonstraram que tratamentos especificamente desenvolvidos para o luto complicado apresentaram resultados superiores aos de abordagens comparadoras menos específicas. Em 2005, as taxas de resposta foram de 51% no tratamento específico e 28% na psicoterapia interpessoal; em 2014, foram de 70,5% e 32%, respectivamente. Shear *et al.* (2016) também verificaram que o citalopram contribuiu principalmente para a redução de sintomas depressivos, sem ampliar os efeitos específicos da psicoterapia sobre o luto. Esses resultados indicam que sintomas persistentes podem demandar intervenções voltadas aos mecanismos diretamente relacionados à perda.

Resultados favoráveis também foram encontrados por Silva e Nardi (2010, 2011a, 2011b), cujos protocolos de TCC foram associados à melhora de sintomas emocionais e funcionais após a morte de um filho, perda gestacional e morte súbita do cônjuge. Entretanto, esses trabalhos correspondem a estudos de caso e, portanto, não possuem a mesma capacidade de generalização dos ensaios clínicos randomizados.

As intervenções on-line avaliadas por Litz *et al.* (2014), Wagner *et al.* (2020), Treml *et al.* (2021), Kaiser *et al.* (2022) e Reitsma *et al.* (2023) também apresentaram resultados favoráveis em diferentes populações. A metanálise de Wagner *et al.* (2020), contudo, identificou variação na magnitude dos resultados, com efeito moderado sobre o luto, grande sobre o estresse pós-traumático e pequeno sobre a depressão. Esses achados demonstram que os benefícios não ocorrem de maneira homogênea em todos os desfechos clínicos.

A interpretação dos resultados exige cautela. Szuhany *et al.* (2021) destacam que o luto apresenta trajetórias distintas e que nem todas as pessoas enlutadas necessitam das mesmas intervenções. Além disso, Linde *et al.* (2017) classificaram como baixa a qualidade geral das evidências disponíveis para pessoas enlutadas por suicídio, apesar de cinco dos sete estudos analisados terem identificado melhora em pelo menos um desfecho. Assim, as divergências

encontradas referem-se principalmente à magnitude dos efeitos, às características das amostras e à robustez metodológica dos estudos.

Em conjunto, as evidências indicam que intervenções estruturadas e direcionadas aos mecanismos relacionados à manutenção do sofrimento podem apresentar resultados favoráveis. Entretanto, a heterogeneidade dos achados reforça a necessidade de avaliação individualizada e de seleção de estratégias compatíveis com as necessidades, os riscos clínicos e o contexto de cada pessoa enlutada.

LUTO: CONCEITUAÇÃO E DELIMITAÇÃO CLÍNICA

O luto é conceituado na literatura científica como um processo natural, complexo, subjetivo, multidimensional e universal, que ocorre como uma resposta esperada diante do rompimento de um vínculo afetivo significativo ou da vivência de uma perda. Trata-se de uma experiência dolorosa que afeta o indivíduo de forma integral, produzindo repercussões emocionais, comportamentais, cognitivas, físicas e sociais. Embora o enlutamento seja frequentemente associado à morte de uma pessoa significativa, a Tanatologia⁸ esclarece que esse processo não se restringe à morte física. O Manual de Cuidados Paliativos, elaborado pelo Hospital Sírio-Libanês em parceria com o Ministério da Saúde, reconhece que diferentes perdas podem gerar sofrimento e demandar cuidado multidimensional (D'Alessandro *et al.*, 2023).

10

O estado de luto pode ser desencadeado por perdas concretas ou simbólicas que possuam valor afetivo para o indivíduo, como divórcio, desemprego, aposentadoria, adoecimento, perda da própria saúde, amputação de membros, mudança de país ou rotina e morte de um animal de estimação. O enlutamento consiste, portanto, em um processo adaptativo que envolve a reorganização do mundo interno e externo diante da irreversibilidade da perda.

Segundo Szuhany *et al.* (2021), a perda de uma pessoa significativa pode desencadear diferentes respostas emocionais, cognitivas e comportamentais. Essas manifestações não seguem um percurso único e variam em intensidade e duração conforme o vínculo com a pessoa falecida, as circunstâncias da morte e as influências culturais e religiosas. Durante o luto agudo, podem ocorrer emoções intensas, pensamentos e lembranças recorrentes, afastamento de atividades cotidianas e maior necessidade de apoio social. Nesse período, recomenda-se oferecer

⁸ Tanatologia: estudo científico e interdisciplinar da morte e do processo de morrer.

acolhimento e suporte, sem transformar automaticamente essas manifestações em um quadro psicopatológico.

Embora a maioria dos indivíduos se adapte progressivamente à perda, uma parcela dos enlutados pode apresentar sintomas persistentes e prejuízo funcional, situação que exige avaliação para possível Transtorno do Luto Prolongado (Szuhany *et al.*, 2021). A duração dos sintomas constitui um dos critérios utilizados para diferenciar o luto esperado desse transtorno, mas o tempo, isoladamente, não é suficiente para determinar sua existência. De acordo com a CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2022), o diagnóstico pode ser considerado quando a resposta de luto persiste por pelo menos seis meses após a perda. No DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), exige-se que a morte tenha ocorrido há pelo menos 12 meses para adultos e há pelo menos seis meses para crianças e adolescentes.

Em ambos os sistemas classificatórios, é necessário que exista saudade intensa ou preocupação persistente com a pessoa falecida, acompanhada de sofrimento emocional significativo e prejuízo no funcionamento cotidiano. A intensidade e a duração das manifestações também devem ultrapassar o que é esperado no contexto social, cultural e religioso do indivíduo. Portanto, a persistência do sofrimento não caracteriza, por si só, um quadro psicopatológico, sendo indispensável considerar suas repercussões funcionais e o contexto em que ocorre (Szuhany *et al.*, 2021).

Tabela – Cinco fases do luto segundo o modelo de Kübler-Ross (2005):

Fase	Definição	Possíveis manifestações
Negação	Refere-se à dificuldade inicial de assimilar emocionalmente a realidade da perda. Pode funcionar temporariamente como uma forma de proteção diante do impacto da experiência.	Sensação de irrealidade, dificuldade de acreditar no ocorrido, pensamentos como “isso não pode estar acontecendo” ou comportamentos que indicam dificuldade de reconhecer plenamente a perda.

Raiva	Caracteriza-se pela presença de sentimentos de revolta, indignação ou injustiça relacionados à perda. A raiva pode ser direcionada à situação, a outras pessoas, a profissionais, a si próprio ou, dependendo das crenças individuais, a Deus ou à espiritualidade.	Irritabilidade, revolta, questionamentos sobre injustiça, procura por culpados e sentimentos de impotência diante da irreversibilidade da perda.
Barganha	Corresponde a tentativas cognitivas ou simbólicas de imaginar possibilidades pelas quais a perda poderia ter sido evitada, revertida ou modificada. Pode envolver negociações internas, religiosas ou hipotéticas.	Pensamentos do tipo “se eu tivesse feito...”, “e se...”, promessas religiosas, culpa, busca de explicações e reconstruções hipotéticas dos acontecimentos.
Depressão/Tristeza	No modelo original, refere-se ao contato mais intenso com a realidade e as consequências da perda. Pode envolver tristeza profunda e redução do interesse por atividades. Não deve ser automaticamente confundida com Transtorno Depressivo Maior.	Choro, tristeza, saudade, redução da energia, retraimento, alterações do sono ou apetite e menor interesse temporário por determinadas atividades.
Aceitação	Refere-se ao reconhecimento progressivo da realidade da perda e à reorganização da vida diante de uma realidade que não pode ser modificada. Aceitar não significa deixar de sentir saudade, esquecer a pessoa ou considerar a perda “superada”.	Maior capacidade de falar sobre a perda, reorganização da rotina, retomada gradual de atividades e projetos e possibilidade de estabelecer novos significados e formas de manter simbolicamente o vínculo.

Fonte: Autoria própria.

COMPREENSÃO E INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

Na perspectiva cognitivo-comportamental, a presença de emoções dolorosas após uma perda não constitui, isoladamente, um alvo de modificação. A formulação clínica busca compreender as relações entre as interpretações atribuídas à perda, as respostas emocionais, as estratégias de enfrentamento e os padrões comportamentais que podem contribuir para a manutenção do sofrimento. Entre esses processos estão a ruminação, a autocondenação, a culpa rígida, a esquiva persistente de lembranças e situações associadas à perda e o abandono de atividades significativas.

A partir dessa formulação, podem ser utilizadas estratégias como psicoeducação, monitoramento das manifestações do luto, identificação e reestruturação de pensamentos relacionados à perda, exposição gradual a memórias e situações evitadas, ativação comportamental e reconstrução da rotina, dos vínculos e dos projetos pessoais. Essas estratégias não têm como finalidade eliminar a tristeza ou romper simbolicamente o vínculo com a pessoa falecida, mas reduzir padrões que intensificam o sofrimento e favorecer a adaptação à nova realidade.

A seleção das intervenções deve ser individualizada e fundamentada nas necessidades clínicas apresentadas, evitando a aplicação automática de protocolos apenas porque houve uma perda. Também devem ser considerados o tipo de perda, a intensidade e a persistência dos sintomas, o prejuízo funcional, as comorbidades, os recursos pessoais, a rede de apoio e o contexto sociocultural. Com o objetivo de examinar as evidências disponíveis sobre essas intervenções, os 13 estudos selecionados foram organizados no Quadro 1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a compreensão e o manejo clínico do luto em adultos. Os resultados demonstraram que o luto constitui uma experiência heterogênea e multidimensional, cuja intensidade e duração variam conforme o vínculo com a pessoa falecida, as circunstâncias da morte, os recursos individuais, a rede de apoio e o contexto sociocultural. Por isso, a presença de tristeza ou saudade não deve ser interpretada, isoladamente, como evidência de psicopatologia ou indicação de psicoterapia.

Nos casos marcados por sofrimento persistente e prejuízo funcional, as intervenções estruturadas, especialmente aquelas com componentes cognitivos e comportamentais, apresentaram resultados favoráveis. Entre as estratégias identificadas estão psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição gradual a memórias e situações evitadas, ativação comportamental e retomada de vínculos, atividades e projetos. As evidências também apontaram a viabilidade de intervenções on-line, embora a magnitude dos resultados tenha variado entre os diferentes sintomas e populações.

Conclui-se que a TCC oferece recursos relevantes para o acompanhamento de adultos enlutados, desde que as intervenções sejam fundamentadas em avaliação e formulação clínica individualizadas. O objetivo terapêutico não deve ser eliminar a dor ou apagar o vínculo com a

pessoa falecida, mas favorecer a adaptação à perda e reduzir processos que mantêm o sofrimento e restringem a continuidade da vida. Como limitações, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos e a baixa qualidade das evidências em algumas populações. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a investigação de intervenções presenciais e digitais, considerem diferentes contextos culturais e identifiquem quais estratégias são mais adequadas às necessidades de cada pessoa enlutada.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao>. Acesso em: 19 set. 2026.

KAISER, Julia; NAGL, Michaela; HOFFMANN, Rahel; LINDE, Katja; KERSTING, Anette. Therapist-assisted web-based intervention for prolonged grief disorder after cancer bereavement: randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, v. 9, n. 2, e27642, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2196/27642>. Disponível em: <https://mental.jmir.org/2022/2/e27642>. Acesso em: 9 set. 2026.

LINDE, Katja; TREML, Julia; STEINIG, Jana; NAGL, Michaela; KERSTING, Anette. Grief interventions for people bereaved by suicide: a systematic review. *PLOS ONE*, v. 12, n. 6, e0179496, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179496>. Acesso em: 9 set. 2026.

LITZ, Brett T.; SCHORR, Yonit; DELANEY, Eileen; AU, Teresa; PAPA, Anthony; FOX, Annie B.; MORRIS, Sue; NICKERSON, Angela; BLOCK, Susan; PRIGERSON, Holly G. A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behaviour Research and Therapy*, v. 61, p. 23-34, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.005>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4172488/>. Acesso em: 9 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade: CID-11. 11. rev. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11>. Acesso em: 19 set. 2026.

REITSMA, Lyanne; BOELEN, Paul A.; DE KEIJSER, Jos; LENFERINK, Lonneke I. M. Self-guided online treatment of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Behaviour Research*

and Therapy, v. 163, 104286, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104286>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9985540/>. Acesso em: 9 set. 2026.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth; KESSLER, David. Sobre o luto e o pesar: encontrando o significado do pesar através dos cinco estágios da perda. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2005.

SHEAR, M. Katherine; FRANK, Ellen; HOUCK, Patricia R.; REYNOLDS III, Charles F. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. JAMA, v. 293, n. 21, p. 2601-2608, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2601>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5953417/>. Acesso em: 9 set. 2026.

SHEAR, M. Katherine; WANG, Yuanjia; SKRITSKAYA, Natalia; DUAN, Naihua; MAURO, Christine; GHESQUIERE, Angela. Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, v. 71, n. 11, p. 1287-1295, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1242>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5705174/>. Acesso em: 9 set. 2026.

SHEAR, M. Katherine; REYNOLDS III, Charles F.; SIMON, Naomi M.; ZISOOK, Sidney; WANG, Yuanjia; MAURO, Christine; DUAN, Naihua; LEBOWITZ, Barry; SKRITSKAYA, Natalia. Optimizing treatment of complicated grief: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, v. 73, n. 7, p. 685-694, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0892>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5735848/>. Acesso em: 9 set. 2026.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 32, n. 3, p. 113-116, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/TjzPzQnthMyWPxcCVRFFVkp/>. Acesso em: 9 set. 2026.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 38, n. 3, p. 122-124, 2011a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/wjhPw7qB44mRgPMSkhkJTbr/>. Acesso em: 9 set. 2026.

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 38, n. 5, p. 213-215, 2011b. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/8yjjw5KgN5KhsZ7KKdQMdW6r/>. Acesso em: 9 set. 2026.

SZUHANY, Kristin L.; MALGAROLI, Matteo; MIRON, Carly D.; SIMON, Naomi M. Prolonged grief disorder: course, diagnosis, assessment, and treatment. Focus, v. 19, n. 2, p. 161-172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8475918/>. Acesso em: 9 set. 2026.

TREML, Julia; NAGL, Michaela; LINDE, Katja; KÜNDIGER, Christine; PETERHÄNSEL, Carolin; KERSTING, Anette. Efficacy of an internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 12, n. 1, 1926650, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1926650>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8725716/>. Acesso em: 9 set. 2026.

WAGNER, Birgit; ROSENBERG, Nicole; HOFMANN, Laura; MAASS, Ulrike. Web-based bereavement care: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, 525, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00525>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.00525/full>. Acesso em: 9 set. 2026.