



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

THALYTA AMÁLIA FEITOSA FERNANDES

“NEM SEI POR QUE VOCÊ SE FOI”: analisando as sintomatologias de pacientes enlutados na perspectiva da teoria psicanalítica a partir da escuta de narrativas de vida

THALYTA AMÁLIA FEITOSA FERNANDES

“NEM SEI POR QUE VOCÊ SE FOI”: analisando as sintomatologias de pacientes enlutados na perspectiva da teoria psicanalítica a partir da escuta de narrativas de vida

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a M.^a Meury Gardênia Lima de Araújo

THALYTA AMÁLIA FEITOSA FERNANDES

“NEM SEI POR QUE VOCÊ SE FOI”: analisando as sintomatologias de pacientes enlutados na perspectiva da teoria psicanalítica a partir da escuta de narrativas de vida

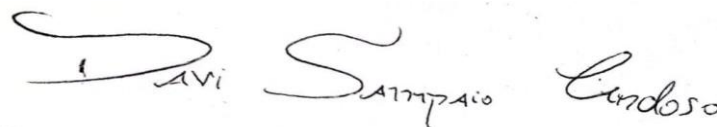
Artigo científico aprovado em 07/12/2023, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª M.ª Meury Gardênia Lima de Araújo

Orientadora



Prof. Esp. Davi Sampaio Cardoso

Avaliador



Prof.ª M.ª Thamires Pereira Alves

Avaliadora

ICÓ – CE
2023

“NEM SEI POR QUE VOCÊ SE FOI”: analisando as sintomatologias de pacientes enlutados na perspectiva da teoria psicanalítica a partir da escuta de narrativas de vida

Thalyta Amália Feitosa Fernandes¹

RESUMO

O presente estudo tem como foco discutir acerca do luto, que se trata da reação de um indivíduo frente a perda de um objeto de amor, podendo ser um ente querido, um emprego ou algo simbólico. Essa pesquisa esteve voltada ao luto mediante a perda de uma pessoa e teve como objetivo delinear acerca das sintomatologias dos sujeitos em processo de elaboração do luto a partir da escuta de narrativas de vida, no contexto de uma pesquisa de intervenção, pela perspectiva da teoria psicanalítica. A pesquisa configurou-se como uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, onde foi realizado um estudo de campo através da aplicação de uma pesquisa-intervenção com 3 pacientes triados de um Serviço de Psicologia Aplicada de uma Clínica Escola. A aplicação em campo sucedeu pela realização de 4 encontros grupais semanais, tendo como instrumento uma entrevista semiestruturada e os encontros foram gravados, com autorização prévia dos participantes. Após os encontros, as gravações foram transcritas para uma análise textual, possibilitando a redução e categorização dos dados para, posteriormente, interpretá-los. Foi utilizado o *software* Atlas.ti para a constituição das categorias dos materiais analisados. O método de análise dos dados empregado foi a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. A partir dos resultados obtidos, foi possível compreender que a vivência do processo de luto inclui sintomatologias como culpa, alterações cotidianas relativas a novas responsabilidades e readaptação da rotina. Além disso, constatou-se o benefício da realização de intervenções grupais com enlutados, visto que favorece a elaboração de um luto saudável.

Palavras-chave: Luto. Narrativas. Sintomatologia. Psicanálise.

ABSTRACT

The present study focuses on discussing grief, which is an individual's reaction to the loss of an object of love, which could be a loved one, a job or something symbolic. This research was focused on mourning through the loss of a person and aimed to outline the symptoms of subjects in the process of mourning through listening to life narratives, in the context of intervention research, from the perspective of psychoanalytic theory. . The research was configured as an exploratory research, of a qualitative nature, where a field study was carried out through the application of an intervention research with 3 patients screened from an Applied Psychology Service of a School Clinic. The field application took place through the holding of 4 weekly group meetings, using a semi-structured interview as an instrument, and the meetings were recorded, with prior authorization from the participants. After the meetings, the recordings were transcribed for textual analysis, enabling the reduction and categorization of data for later interpretation. The Atlas.ti software was used to create the categories of analyzed materials. The data analysis method used was Laurence Bardin's Content Analysis. From the results obtained, it was possible to understand that the experience of the grieving process includes symptoms such as guilt, daily changes related to new responsibilities and readaptation of the routine. Furthermore, the benefit of carrying out group interventions with the bereaved was noted, as it favors the development of healthy mourning.

Keywords: Grief. Narratives. Symptomatology. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco principal discorrer acerca do luto, uma temática que causa temor na sociedade a ponto de ser evitada. Falar ou mesmo refletir sobre a morte ainda é um tabu e causa muito desconforto, mas também se sabe que essa é uma condição inevitável a qual será vivenciada em algum momento na vida, já que se trata de um curso natural. Nisso, é fundamental entender que Freud (1917 [1915]) define o luto como a reação de um indivíduo frente a uma perda, podendo essa referir-se a um ente querido, a um *status*, a um emprego ou a qualquer objeto que possua um valor simbólico para o sujeito.

Dito isto, é possível perceber que uma perda simbólica, e também real, ocasiona o luto, seja de uma pessoa, seja de um objeto. Entretanto, esta pesquisa se delimita ao luto ocasionado pela perda relativa a pessoas que tenham vínculo afetivo com o sujeito da pesquisa. Afinal, segundo Dunker (2019), há uma diferença significativa entre perder um objeto (ideal, emprego, *status*) e perder uma pessoa, as inclinações do luto por um ente querido são diferentes de outros lutos.

Logo, o intuito aqui é focar nos aspectos de um sujeito em situação de luto pela perda de uma pessoa, por meio do processo de escuta das queixas apresentadas e questionadas, tendo como base a teoria psicanalítica como ferramenta de estudo. E, assim, buscar compreender como estão enfrentando tal processo e observar o que os acomete neste percurso, além de entender de que forma a Psicanálise pode contribuir para a elaboração da queixa/demanda.

Sendo assim, vale destacar que um luto saudável é aquele onde o enlutado consegue vivenciar todas as fases do processo de luto, de modo que se sente mais restaurado a cada passo, até que alcança um estado de reconstituição, o qual possibilita o enfrentamento desta dor de maneira mais amena (Ramos, 2016). Em termos psicanalíticos, o luto saudável constitui-se no redirecionamento da libido, antes investida no ente amado, para outro objeto de amor (Soares; Castro, 2017).

Vale salientar que, no ano de 2022, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) considerou algumas alterações no Manual de Diagnósticos de Transtornos Mentais (DSM-V) em sua nova versão, dentre elas incluiu o Luto Prolongado no quadro de transtornos mentais. Segundo sua definição, o luto prolongado constitui-se quando o enlutado fica preso ao processo de luto por um período de tempo muito longo, ao ponto de causar prejuízos em sua saúde e em sua vida social, além disso apresenta sintomas que se assemelham a casos de depressão e ansiedade, mas tendo como fator desencadeador a perda de um ente querido (Martins, 2022).

Visando abordar a problemática das demandas de atendimentos nos diversos contextos da saúde mental, que apresentam como queixa o luto e o sofrimento psíquico agudo decorrente da perda de “entes queridos” (pessoas com as quais desenvolviam vínculos afetivos), essa pesquisa justifica-se pela relevância em delinear estratégias clínicas que sejam eficazes para pacientes enlutados (estejam em um luto saudável ou em um luto patológico) e observar atentamente os sintomas apresentados por eles, com o objetivo de realizar intervenções propícias e contributivas.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é delinear os aspectos sintomatológicos dos sujeitos em processo de elaboração do luto, por meio da escuta de narrativas de vida. De forma mais específica, busca-se delimitar o luto saudável e patológico, descrever os processos de luto a partir das narrativas dos participantes e, fundamentado na teoria psicanalítica, discutir os sintomas referentes ao luto não elaborado.

Dessa maneira, a problemática dessa pesquisa delinea-se, a partir da escuta de histórias de vida, em torno das seguintes indagações: Quais são os principais sintomas/sinais apresentados por pessoas que vivenciam um processo de luto e como a Psicanálise pode contribuir para a elaboração de seus conflitos e o alívio de vivências melancólicas?

Além disso, pensando no acontecimento da pandemia da COVID-19 no ano de 2020, onde o mundo esteve imerso em um luto coletivo, se percebe a importância dos profissionais de psicologia em aprimorar (teórico-prático) suas técnicas visando uma melhor atuação frente aos indivíduos enlutados, os quais, em sua maioria, evoluem para uma condição psicopatológica. Além do mais, é importante ressaltar que a Psicanálise é tida como uma das mais influentes em casos clínicos de luto podendo contribuir para esse processo terapêutico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 “E DE TRISTEZAS VOU VIVER”¹: A DEFINIÇÃO DE LUTO

A morte é um evento universal e inevitável que se constitui como objeto de reflexão e ritual em diferentes culturas ao redor do mundo e não há como falar de luto sem falar sobre a

¹ O presente trabalho foi inspirado em vivências da pesquisadora, bem como na música “Gostava tanto de você” escrita pelo compositor Edson Trindade e interpretada pelo artista brasileiro de Música Popular Brasileira (MPB), Tim Maia. A referida canção possui diferentes interpretações entre seus ouvintes, mas para a pesquisadora ela remete ao sentimento vivenciado em um processo de luto. Por este motivo, decidiu-se utilizar alguns trechos para intitular este trabalho, tanto o título principal quanto os títulos do referencial teórico correspondentes ao assunto a ser tratado. A letra da música foi retirada do site lyricfind.com.

morte e suas implicações. Os aspectos culturais relacionados à morte variam significativamente, refletindo as crenças, valores e tradições de cada sociedade, como o fato de as culturas possuírem diferentes crenças sobre o que acontece após a morte e até acreditarem na existência de uma vida após a morte.

Além disso, muitas culturas valorizam a memória e a continuidade dos antepassados a preservando por meio de práticas como rituais anuais, construção de monumentos ou visitas regulares aos túmulos. Essas condutas servem para manter a conexão com o passado e fortalecer a identidade cultural (Soares; Castro, 2017).

Outro fator importante a ser abordado refere-se aos rituais fúnebres presentes na cultura ocidental, os quais têm evoluído ao longo do tempo, refletindo uma combinação de tradições religiosas, influências culturais e preferências pessoais. Dentre alguns elementos principais desses rituais, pode ser citado o velório, cerimônias religiosas, o sepultamento ou a cremação, a construção de um memorial ao falecido e também o processo do luto (Souza; Souza, 2019).

Em relação a este último, dentre os muitos teóricos que desenvolveram estudos acerca do luto, Freud se destaca com o seu mais famoso texto “Luto e Melancolia”, produzido no ano de 1917[1915], no qual ele traz uma explanação sobre o processo psíquico que ocorre a um sujeito que sofre a perda de algo ou alguém, a partir do estudo da melancolia.

Detalhadamente, segundo Freud (1917[1915]), o luto é a reação de um indivíduo frente a perda de um objeto de amor, podendo ser um ente querido, um emprego ou algo simbólico, além disso ele também salienta que o luto não pode ser considerado como uma condição patológica, mesmo que os sujeitos enlutados² tenham atitudes de isolamento, tristeza e perda de interesse pelo mundo externo, isso porque o luto é um processo natural do ser humano que, em algum momento, será superado.

Em contrapartida, a melancolia é definida por Freud como uma condição onde o sujeito também sofreu uma perda, porém, diferente do luto, essa perda pode estar relacionada a uma perda ideal, isto é, Freud sugere que “o objeto não morreu verdadeiramente, foi perdido como objeto amoroso” (Freud, 1917[1915], p. 130).

Numa perspectiva sintomatológica, o que diferencia o luto da melancolia é que o processo de luto não afeta a autoestima. O sujeito melancólico se refere a si com recriminação e ofensas auto direcionadas, além de uma conturbação da autoestima que culmina em um intenso empobrecimento do Eu, segundo a autora Carvalho (2022). Freud ainda suspeita que essas pessoas tenham uma predisposição patológica, o que explicaria o estado da melancolia, a

² Segundo as autoras Bianchi e Camps, “enlutado é o nome dado à pessoa que teve a perda de uma figura de apego significativa e que está vivendo o processo de luto” (2020, p. 182).

qual faz com que sujeitos nesse estado fiquem estagnados numa autodepreciação que, na verdade, dirige-se ao objeto perdido³.

Outro autor que discorre sobre o luto é o psiquiatra britânico Colin Murray Parkes, ele traz uma definição do luto semelhante à teoria freudiana afirmando que o luto se trata de uma resposta normal para um episódio estressante na vida do sujeito. Nesse sentido, Parkes se refere ao estresse devido a morte e evidencia que, apesar de ser um acontecimento raro, será vivenciado, uma hora ou outra, por grande parte das pessoas, logo ele reforça o luto como um processo natural que não deve ser enquadrado no rol dos transtornos mentais (Parkes, 1998).

O autor propõe, ainda, uma reflexão importante acerca do luto ao discutir o impacto dessa vivência na pessoa enlutada. Parkes discorre acerca de como o luto é semelhante a uma doença física, quando o sujeito se encontra em um estado de adoecimento corporal há uma perturbação física e seu organismo pode sofrer algumas alterações funcionais. É importante ressaltar aqui que, apesar do luto ser um processo natural e necessário para o enfrentamento de uma perda tão significativa, existe um limiar já que ele também gera um sofrimento, uma perda de produtividade, um isolamento e outras sintomatologias que afetarão o indivíduo, por isso a importância de o sujeito vivenciar todo esse processo a fim de atingir o ponto de restauração e ressignificação (Parkes, 1998).

Ademais, também se torna relevante neste tópico trazer a definição do luto a partir do psicanalista francês Jean Allouch, o qual foi espectador dos seminários de Jacques Lacan e também seu analisando. Allouch teceu críticas a teoria freudiana a respeito do luto e propôs um novo olhar sobre tal temática, pois, segundo ele, Freud romantizou o luto e não abordou tópicos essenciais desse processo, deixando muitas indagações (Baldini, 2018).

Em sua principal obra denominada “A erótica do luto no tempo da morte seca”, publicada em 1995, Allouch revisita a teoria freudiana do luto com a finalidade de questioná-la e tecer críticas aos referidos escritos. Para o autor, o luto não se trata apenas da perda de um objeto de amor que colocará o sujeito em um trabalho para reinvestimento libidinal em outro objeto (Freud, 1917[1915]), mas sim da perda de um “pequeno pedaço de si” (Allouch, 2004, p. 12).

Por fim, mas não menos importante, a psicóloga Dra. Maria Helena Pereira Franco que é uma das maiores referências sobre luto no Brasil, foi a responsável por traduzir algumas obras

3 Quando Freud usa o termo “objeto”, ele se refere a uma pessoa, a um trabalho, a um ideal, ou qualquer coisa que seja dotada de amor para o sujeito. Em seu livro “Luto e melancolia” (1917[1915]), Freud traz como exemplo de um “objeto perdido”, na melancolia, uma noiva que fora abandonada, por isso ele sugere que o objeto do sujeito melancólico, por vezes, “não morreu verdadeiramente” (Freud, 1917[1915], p. 130), mas pode ter sido perdido.

de Colin Parkes acerca dessa temática, bem como dedica sua prática profissional e científica ao luto em práticas clínicas. Dentre suas obras, destaca-se o livro intitulado “O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno”, publicado no ano de 2021.

Na sua concepção, “luto é a vivência natural e esperada diante do rompimento de vínculo significativo” (Franco, 2016, p. 87) e é um processo que acontece de modo distinto em cada sujeito, já que depende da fase de desenvolvimento psíquico e cognitivo que ele está vivenciando. Portanto, a autora enfatiza que todo indivíduo experiencia o luto, até mesmo uma criança, conforme o seu desenvolvimento e a sua compreensão acerca da morte (Franco, 2016).

Partindo desse pressuposto, foi possível entender que o luto possui duas facetas: um luto saudável ou normal e um luto patológico ou complicado. Tais denominações implicam em vários fatores a serem analisados no processo de luto, como a história de vida do sujeito e seu histórico com perdas, questões emocionais e psíquicas atreladas a predisposições patológicas, fatores sociais, modos de enfrentamento de situações difíceis e reorganização pessoal, entre outros.

2.2 “E DA SOLIDÃO QUE EM MINHA PORTA BATE”: A DIFERENÇA ENTRE LUTO SAUDÁVEL E LUTO PATOLÓGICO

O que caracteriza um luto saudável? Nos estudos sobre luto, vê-se que, apesar de muitas demarcações acerca do tema, os autores concordam em defini-lo como um processo natural da vida do indivíduo e totalmente necessário para que o sujeito enlutado possa retomar sua vida após sofrer uma perda tão dolorosa. De acordo com Freud, o luto saudável é aquele processo vivenciado pelo enlutado passível de explicação, isto é, a partir da análise do sujeito é possível compreender pelo que está sendo acometido, ou seja, um luto pela perda de um ente querido (Freud, 1917 [1915]).

Apesar dos sintomas tidos como depressivos e dos comportamentos contrários à sua normalidade, na perspectiva freudiana, não se pode dizer que se trata de um luto patológico pois toda essa “inibição e restrição do Eu exprime uma exclusiva dedicação ao luto” (Freud, 1917 [1915], p. 129). Isso tudo se dá de forma natural e requer uma intensa aplicação de energia e tempo da parte do enlutado, não há como delimitar um tempo para o processo de luto, visto que cada aparelho psíquico tem sua subjetividade e funciona de maneiras distintas.

Além disso, é fundamental apontar que um luto saudável não significa que seja livre de dor, ao contrário, conforme os escritos de Santos, Yamamoto e Custódio (2018) o luto tido como normal é bastante penoso para o sujeito e requererá dele muito empenho para readaptar-

se ao seu novo cotidiano. Colin Parkes também contribuiu para o entendimento do luto saudável afirmando que o luto é “[...] um processo e não um estado. Não é um conjunto de sintomas que tem início depois de uma perda e, depois, gradualmente se desvanece.” (Parkes, 1998, p. 23). Em seus estudos, Parkes (1998) classificou o luto como uma reação global, uma vez que pessoas enlutadas possuem algumas características semelhantes, isso permitiu que o autor pudesse visualizar o luto de uma maneira geral.

As autoras Bianchi e Camps (2020) trazem à tona os estudos de Maria Helena Franco acerca do luto, onde ela apresenta algumas distinções entre o luto saudável e o luto patológico, denominado por Franco como “luto complicado”. Um luto saudável consiste no processo psíquico que o enlutado percorre desde a crise causada pela perda de um ente querido até a aceitação desse evento e readaptação de sua vida, nisso é comum que o sujeito experimente uma ampla gama de emoções, como tristeza, raiva, culpa e confusão as quais podem oscilar em intensidade ao longo do tempo.

Além disso, Franco (2009) também relata que a pessoa enlutada pode apresentar sintomas físicos como fadiga, alterações no apetite, insônia e dificuldade de concentração, contudo, no luto saudável, esses sintomas tendem a diminuir gradualmente com o passar do tempo. Essa é a principal característica de um processo de luto normal, uma progressão gradual na qual a pessoa enlutada se habitua à perda e encontra formas de lidar com a ausência da pessoa querida.

Outrossim, Maria Helena Franco (2021) destaca que, para além das muitas reações emocionais, sintomas físicos e cognitivos o luto saudável é caracterizado pelo funcionamento geral manter-se preservado, isso porque o enlutado, mesmo vivenciando períodos de intensa tristeza, consegue manter atividades diárias, relações significativas e é capaz de encontrar algum prazer na vida.

À vista disso, como diferenciar um luto saudável de um luto patológico? Em seus estudos sobre a referida obra freudiana, Gomes e Gonçalves (2015) debatem que no luto a perda é claramente reconhecida e o processo de elaboração desse sofrimento se dá por meio do trabalho de luto (denominação freudiana), o qual envolve a aceitação da perda e, eventualmente, o processamento das emoções até alcançar a superação dessa perda. Sob outro enfoque, a melancolia possui uma configuração distinta, pois o indivíduo internaliza o objeto perdido, se identifica com ele e direciona sua raiva e agressividade contra si mesmo.

As autoras supracitadas também apresentam que, em sua obra, Sigmund Freud descreve esse processo de internalização e utiliza o termo “introjeção” para denominá-lo. Ele ainda discorre acerca da natureza da relação entre o ego e o objeto perdido na melancolia, onde esse

objeto perdido, conforme Gomes e Gonçalves (2015), trata-se da perda de um objeto inconsciente, ou seja, a perda sofrida pelo melancólico concerne a um conteúdo inconsciente, refere-se a uma perda ideal. As autoras ressaltam que “é o próprio ego que perde uma parte e não o mundo que fica empobrecido em virtude da falta do objeto” (p. 122).

Partindo desse pressuposto, compreendendo o que caracteriza o luto saudável e aprofundando os escritos freudianos sobre a melancolia, é importante desenvolver acerca do que caracteriza o luto patológico. Como identificar que um indivíduo está vivenciando um luto complicado? Quais as condições que permeiam um luto patológico?

Primordialmente, o luto patológico – também denominado por alguns autores como luto complicado – acontece quando o processo do luto não ocorre de forma natural, isto é, quando se estende por um período de tempo muito prolongado sem haver nenhum progresso considerável e passa a acometer o indivíduo em âmbitos significativos de sua vida. De acordo com Santos, Yamamoto e Custódio (2018), há casos onde o enlutado não se permite vivenciar as fases desse processo ou acaba por ficar estagnado em alguma delas, isso desencadeia danos que podem levar a uma condição patológica do luto.

A partir do exposto, é perceptível que um luto mal elaborado desencadeia uma condição patológica que será prejudicial ao funcionamento psíquico e social da pessoa, uma vez que tal condição irá afetá-la em suas relações e atividades cotidianas.

2.3 “E EU GOSTAVA TANTO DE VOCÊ”: COMPREENDENDO O PROCESSO DO LUTO

Quando se fala no processo de luto, não se refere apenas à dor, ao impacto pela perda do ente querido, aos rituais fúnebres e a saudade que marcará o enlutado, mas sim do trabalho que será necessário para retomar à vida após esse trauma vivenciado. De acordo com as autoras Azevedo e Siqueira (2020), o trabalho do luto pode ser descrito como um processo interno de ajuste emocional que ocorre ao longo do tempo e envolve lidar com a dor da perda, processar os sentimentos de tristeza, raiva, culpa e outras emoções associadas ao luto, além de reavaliar a relação com o objeto perdido. Esse processo de trabalho psíquico pode ser desafiador e doloroso, mas é considerado fundamental para a adaptação e o processo de ressignificação.

Partindo desse pressuposto, Freud foi um dos primeiros a explicar em que consiste o processo do luto, mais comumente designado por ele como “trabalho do luto”. Ele argumenta que, durante o luto, ocorre um “trabalho psíquico” o qual permite que a pessoa enlutada se separe emocionalmente do objeto perdido, nas palavras de Freud significa que “o exame da realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, e então exige que toda libido seja

retirada de suas conexões com esse objeto” (Freud, 1917[1915], p. 129). O trabalho do luto também envolve a resolução de quaisquer conflitos ou sentimentos não resolvidos que existiam na relação com o falecido, segundo Freud (1917[1915]) o luto pode vir a tornar-se complicado se esses conflitos não forem resolvidos adequadamente.

Outrossim, Franco enfatiza que o processo de luto também envolve a reconstrução da identidade do sujeito enlutado e ressalta que esse processo pode desafiar e transformar a visão que a pessoa tem de si mesma e de seu lugar no mundo, pois, ao enfrentar a perda, o sujeito pode reavaliar seus valores, crenças e objetivos e reconstruir sua identidade de acordo com sua nova realidade (Franco, 2021). No que se refere ao tempo do luto, não há uma delimitação cronológica de quanto tempo é necessário para que esse processo seja cumprido, uma vez que Freud, em sua obra “Luto e melancolia”, não informa nada a respeito da duração dessa operação psíquica.

Também é válido mencionar as contribuições de Melanie Klein, uma renomada psicanalista que contribuiu significativamente para a compreensão do luto na teoria psicanalítica. Klein expandiu e aprimorou as ideias de Sigmund Freud, que havia introduzido conceitos importantes, como o trabalho do luto e a necessidade de desligamento emocional do objeto perdido para a recuperação psíquica. Melanie Klein levou essas ideias adiante, introduzindo noções específicas que enriqueceram a compreensão do processo de luto, tais como objetos internos, posições depressiva e esquizoparanóide, ambivalência, além de estudos que relacionam o luto, culpa e estados maníaco-depressivos (Souza; Pontes, 2021).

Em face do exposto, foi possível compreender que o processo de luto abarca a elaboração e assimilação da perda de um ente amado com a finalidade de operar um desligamento emocional desse objeto perdido, mesmo com algumas distinções e críticas entre as teorias dos autores apresentadas aqui, é possível visualizar uma forte equivalência dentre eles no tocante a esse tema, o que evidencia sua pertinência.

2.3.1 “Eu corro fujo desta sombra”: As fases do luto

Discorrer sobre as fases do luto remete ao mais famoso estudo da psiquiatra suíça-americana, Elisabeth Kubler-Ross, que estudou e escreveu extensivamente sobre a experiência do luto e foi a responsável por elaborar o modelo teórico dos cinco estágios do luto, conhecido mundialmente. A autora definiu que o processo de luto passa por cinco fases essenciais, sendo a primeira fase denominada “negação”, a segunda fase “raiva”, a terceira “barganha”, a quarta

fase denominada “depressão” e, por último, a quinta fase denominada “aceitação” (Soares; Castro, 2017).

Contudo, Kubler-Ross enfatiza que essas fases não ocorrem ordenadamente, seguindo uma sequência, em virtude de que isso depende da maneira que o enlutado encontrará para vivenciar esse processo, além do fato de que há casos onde o sujeito não compreende que perdeu algo e acaba por estagnar em alguma dessas fases (Soares; Castro, 2017).

Os autores Soares e Castro (2017) apresentam em seus estudos que, conforme Kubler-Ross, a fase inicial do luto é a negação onde a pessoa tem dificuldade em aceitar a realidade da perda e pode ter sentimentos de choque, entorpecimento e incredulidade. A negação pode ser uma forma temporária de defesa que permite à pessoa absorver a notícia gradualmente. A fase da raiva remonta ao sentimento de raiva e ressentimento que o enlutado pode sentir em relação à perda, pode haver uma sensação de injustiça e perguntas do tipo “por que isso aconteceu?”, “por que comigo?”. Essa raiva pode ser direcionada a outras pessoas, ao próprio falecido ou, até mesmo, a uma entidade superior.

A fase da barganha consiste na pessoa enlutada tentar fazer acordos ou barganhas na tentativa de reverter a perda, isso pode envolver negociações com uma força divina, promessas de mudança de comportamento ou sacrifícios pessoais. Quanto a fase da depressão, o enlutado enfrenta a tristeza profunda e a realidade da perda, nessa fase podem haver sentimentos de desesperança, vazio e desamparo e a pessoa pode se afastar de atividades sociais, experimentar alterações no apetite e no sono, além de dificuldades em encontrar significado na vida (Kubler-Ross, 1981).

Enfim, de acordo com Kubler-Ross, o processo do luto se encerra com a última fase, a fase da aceitação, onde o enlutado começa a aceitar a realidade da perda. Nessa fase final, a pessoa enlutada também pode sentir uma sensação de paz, resolução e reconstrução da vida, a autora também destaca que é o período onde o enlutado começa a aceitar visitas, volta a sentir vontade de conversar com pessoas e retoma, aos poucos, suas relações interpessoais (Kubler-Ross, 1981).

Além destes, Maria Helena Franco e Colin Murray Parkes também contribuíram com estudos acerca das fases do luto. Franco (2021) desenvolveu o Modelo do Processo Dual do Luto que busca compreender e explicar a experiência do luto com base em duas dimensões inter-relacionadas, sendo essas a dimensão do pesar e a dimensão do continuar. No que diz respeito ao psiquiatra Parkes, seu estudo propôs uma estrutura composta por quatro fases principais que as pessoas geralmente atravessam durante o processo de luto, as quais são a negação e isolamento, a raiva, a barganha e a depressão e aceitação (Parkes, 1998).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para as discussões da referida construção teórica, enquanto percurso metodológico para as indagações e anseios apresentados durante a pesquisa, considerou-se o método de natureza qualitativa que ofereceu maiores possibilidades para a busca de respostas em pesquisas aplicadas com seres humanos. Os autores Prodanov e Freitas (2013) destacam que a pesquisa qualitativa não necessita de dados estatísticos, pois, as respostas buscadas pelo pesquisador encontram-se em uma dinâmica natural dos sujeitos. Além disso, visando a realização dessa pesquisa, foi feito um estudo de campo onde essa referida metodologia envolveu a coleta de dados no ambiente natural em que o fenômeno ocorre.

Entre as especificações do estudo de campo destacou-se a pesquisa descritiva exploratória, a qual teve como principal objetivo a garantia das primeiras aproximações com o problema, assim como contribuiu para a identificação de questões relevantes e o desenvolvimento de hipóteses ou teorias preliminares que foram utilizadas principalmente para a revisão bibliográfica, entrevistas e análise de dados secundários, buscando desenvolver uma prévia acerca da problemática abordada (Gil, 2017). Além disso, é válido destacar a aplicação da pesquisa-intervenção que se apresenta enquanto tipo de pesquisa social e envolve a realização de uma intervenção planejada e controlada em um grupo de pessoas ou em uma situação específica (Rocha, 2006).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior (IES), a qual dispõe do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), um serviço ofertado à comunidade, de forma gratuita, com atividades de caráter psicológico que são efetuadas por estagiários do curso de Psicologia, devidamente supervisionados por docentes.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Esse estudo contou com uma intervenção grupal com o quantitativo de 3 pessoas na faixa etária dos 20 a 55 anos e que foram atendidas, anteriormente, pelo SPA da Clínica Escola,

onde em sua triagem, na ficha de cadastro, sua queixa principal estivesse enquadrada à demanda do luto.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO SUJEITO DE PESQUISA

Seguindo os critérios de inclusão para a participação da pesquisa, os participantes tinham idade entre os 20 e 55 anos, residiam na mesma cidade da IES, possuíam registro de triagem no SPA da Clínica Escola, assim como foi necessário que a sua demanda estivesse enquadrada a temática do luto. Além disso, foi preciso que aceitassem participar da pesquisa livremente e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (Anexo I) e o Termo de Autorização de Voz (Anexo II). Por fim, para integrar-se a pesquisa, era importante que o participante concordasse com a intervenção grupal e tivesse disponibilidade em estar presencialmente no âmbito da Clínica Escola, em quatro encontros semanais.

Como critério de exclusão, não participaram da pesquisa pessoas menores de 18 anos, que não residiam na mesma cidade da IES, assim como pessoas que não tivessem registro de triagem no SPA ou que já estivessem em outro atendimento psicológico. Outro critério de exclusão refere-se aos pacientes triados em que a sua demanda não estivesse relacionada ao tema do luto.

3.5 INSTRUMENTOS

Pensando na aplicação dessa pesquisa, optou-se pela utilização de uma entrevista semiestruturada, também conhecida como entrevista não-diretiva, que, segundo Gil (2017), trata-se de um tipo de entrevista com uma abordagem mais flexível e interativa que permite ao pesquisador adaptá-la de acordo com as necessidades e respostas dos participantes.

Por se tratar de uma pesquisa com ênfase psicanalítica, foi utilizada a regra fundamental da Psicanálise nos encontros, a Associação Livre. Os autores Quivy e Campenhoudt (2005) orientam sobre a importância em não conduzir a entrevista como uma espécie de questionário, visto que o intuito aqui é ter o discurso dos pesquisados como a principal fonte de informação.

Os encontros foram registrados por meio de um gravador de voz digital, mediante a permissão livre e esclarecida dos participantes e suas respectivas assinaturas no documento de consentimento de uso de voz. A entrevista semiestruturada foi composta por dois eixos: dados sociodemográficos dos participantes e o roteiro com seis perguntas subjetivas norteadoras, que

teve como intuito nortear e estimular a fala dos pesquisados acerca da temática, além de evitar que a pesquisa se esquivasse do seu foco, conforme exposta no Apêndice I.

Além disso, para realização da etapa de categorização dos dados, foi utilizado o *software* Atlas.ti que facilitou a constituição e ordenamento das categorias para fomentar a discussão, além da organização dos dados coletados em cada categoria, segundo seu fundamento.

3.6 PROCEDIMENTOS

Essa pesquisa foi estruturada a partir de três fases: a fase bibliográfica, a pesquisa aplicada em campo e o tratamento e análise do material coletado. A fase bibliográfica consistiu na construção do referencial teórico para explanação do tema e produção de conhecimento que fosse essencial para fundamentar teoricamente a prática da pesquisa, além de nortear a.

Por conseguinte, a fase da aplicação em campo foi realizada a partir de quatro etapas. A primeira etapa consistiu no recrutamento dos sujeitos participantes, que foi feito a partir da análise das triagens psicológicas presentes no acervo do SPA da referida Clínica Escola, respeitando os critérios de inclusão para que fossem devidamente selecionadas as pessoas que se enquadrassem a pesquisa. Após isso, na segunda etapa, ocorreu a seleção desses participantes, onde foram escolhidas 5 triagens que apresentavam como demanda o luto e que, em seu histórico, indicavam sintomatologias que podiam ser características da vivência desse luto.

Na terceira etapa, foi feito o contato com os 5 pacientes selecionados, por meio de ligações telefônicas, através do telefone próprio do SPA, desses, 4 aceitaram participar da pesquisa e 1 não aceitou por estar em processo psicoterápico em outra instituição. Em prosseguimento, a quarta etapa da pesquisa consistiu no início da aplicação do estudo em campo com os encontros grupais, reunindo os participantes selecionados na sala do SPA destinada a atividades grupais. Ao entrar em contato com os 4 participantes para a confirmação do primeiro encontro, apenas 3 confirmaram a presença e 1 não atendeu as ligações e nem retornou o contato, sendo automaticamente excluído da pesquisa. Ao todo, foram realizados quatro encontros semanais, presencialmente, com duração média de cinquenta minutos cada.

A entrevista semiestruturada (apresentada no Apêndice I) foi composta pelos dados sociodemográficos dos participantes, sendo nome, gênero, idade, onde reside, cor/raça e escolaridade, bem como pelas seguintes questões norteadoras: 1. Como é para você vivenciar o processo de luto? 2. Qual era a sua relação com a pessoa? 3. Em que circunstâncias se deu a perda? 4. O que você entende por perda? 5. Poderia descrever alguns sinais físicos e/ou

emocionais que se apresentaram após a perda? 6. Percebeu alguma alteração na sua vida cotidiana após a perda?

Quanto aos encontros grupais, o primeiro encontro, intitulado por “Acolhimento”, teve como objetivo receber os participantes, acolhê-los e conhecê-los; apresentar a proposta da pesquisa e as documentações que amparavam a execução desta; tirar quaisquer dúvidas e conferir se aceitavam os termos propostos para colher as assinaturas; e, por fim, introduzir a temática com partilhas acerca de seus processos de luto (pergunta 1 da entrevista). O segundo encontro, intitulado por “Roteiro da Entrevista”, teve como intuito aprofundar mais a temática do luto a partir de discussões guiadas pelas outras perguntas da entrevista.

O terceiro encontro, intitulado por “Associações Sintomatológicas”, consistiu no prosseguimento das partilhas entre os participantes, mas ampliando as discussões para associar os depoimentos de seus processos de luto às sintomatologias e mudanças físicas/emocionais/cotidianas desse processo. Por fim, o quarto encontro, intitulado por “*Feedbacks*”, teve como objetivo encerrar os encontros por meio de devolutivas dos participantes sobre sua participação no grupo, percepções sobre as partilhas em relação aos seus processos de luto e um momento final de aproximação entre os participantes.

Em seguida, a fase final da pesquisa consistiu na análise e tratamento dos materiais adquiridos por meio dos encontros interventivos, isso se deu através da análise das gravações e transcrições dessas para uma análise textual, utilizando como fundamentação teórica os constructos desenvolvidos na revisão de literatura, tentando ao máximo preservar sua autenticidade e promovendo uma discussão teórica, mediante a literatura apresentada.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

O método de análise dos dados empregado a essa pesquisa foi o modelo desenvolvido pela pesquisadora francesa Laurence Bardin, denominado Análise de Conteúdo, bastante utilizado em pesquisas de abordagem qualitativa que visa analisar o conteúdo de instrumentos de pesquisa como documentos, textos, vídeos, entrevistas, dentre outros. A análise de conteúdo busca identificar e categorizar unidades de registro, tais como palavras ou frases, com o objetivo de inferir significados e padrões presentes no conteúdo analisado. Ao abordar sobre a análise de conteúdo com o uso de entrevistas, Bardin (2016) expressa acerca da subjetividade que se sobressai no discurso do sujeito, uma vez que sua fala, sendo livre e espontânea, será uma encenação livre daquilo que esta pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito de alguma coisa.

A análise dos dados contou com três principais fases, a primeira foi a fase de pré-análise onde foi definido o objetivo da análise, selecionado os materiais a serem analisados e estabelecidos as unidades de registro e análise, que foram as gravações realizadas nos encontros através de um gravador de voz digital para depois executar as transcrições. As transcrições foram feitas a partir de uma escuta atenta e precisa das narrativas, mantendo sua fidedignidade. A segunda fase foi a de exploração do material onde foi examinado cuidadosamente o conteúdo das gravações para identificação das unidades de registro que fossem relevantes para a constituição do estudo.

Por último, a terceira fase foi o tratamento dos resultados, inferência e interpretação destes, onde foi realizada uma codificação das unidades de registro, após a identificação daquelas que se mostraram relevantes, assim foram atribuídas 3 categorias temáticas específicas a esses materiais (narrativas dos participantes) para a constituição da discussão. Posteriormente, esses dados foram codificados e contabilizados, isso por meio da seleção das palavras/narrativas que mais estavam em evidência para a construção de uma nuvem de palavras com esses dados, visando uma melhor visualização das informações relevantes da pesquisa.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A fim de respeitar os aspectos éticos e legais, essa pesquisa foi amparada pela Resolução Federal nº 466/2012 e teve como base a Resolução Federal nº 510/2016. O projeto foi submetido e aprovado pelo CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), tendo como inscrição o CAAE 74236623.5.0000.5048.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

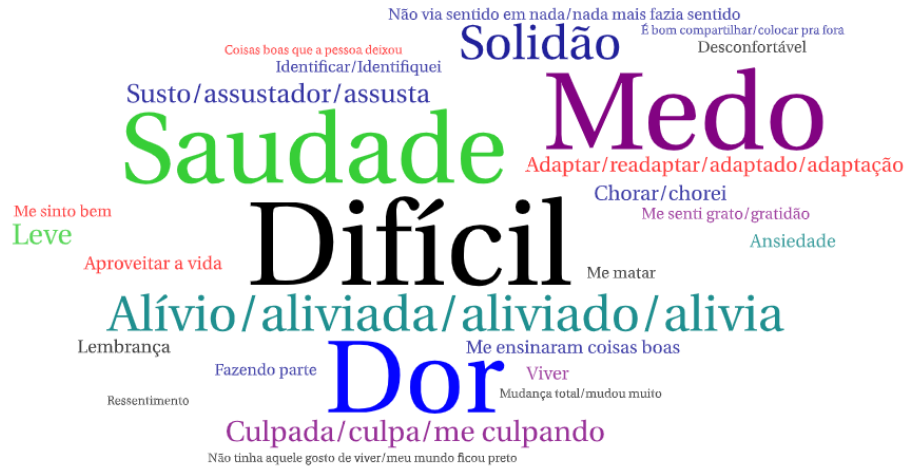
4.1 RESULTADOS

A pesquisa sucedeu em 4 encontros grupais realizados em quatro semanas do mês de outubro de 2023 e contou com a participação de 3 pacientes (2 mulheres e 1 homem), os quais serão identificados aqui como: Participante 1 (55 anos, sexo feminino, compareceu apenas no 1º encontro), Participante 2 (20 anos, sexo feminino, compareceu no 3º e 4º encontro) e Participante 3 (30 anos, sexo masculino, compareceu no 2º e 4º encontro).

Por meio dessas transcrições e tratamento dos discursos analisados, foi realizada a redução dos dados onde selecionou-se as palavras e expressões que mais se apresentaram nas

falas dos participantes, a fim de compor as principais variáveis para constituição da discussão do presente estudo. Essas palavras/expressões foram apresentadas em uma nuvem de palavras para uma melhor visualização, apresentada a seguir na Figura 1.

Figura 1 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaboração própria (2023)

A partir da nuvem de palavras foi possível perceber que as palavras que estiveram em evidência nas falas dos participantes foram “difícil”, “saudade”, “medo”, “dor”, “solidão”, além de expressões como “não via sentido em nada”, “me senti grato” e “é bom compartilhar”. Com base nisso, foi realizada a categorização dos dados para reunir os materiais em categorias descritivas a fim de fomentar a discussão do presente estudo. As 3 categorias definidas foram nomeadas da seguinte forma: **Categoria 1 – Vivência do processo de luto**; **Categoria 2 – Sintomatologias e alterações cotidianas**; e **Categoria 3 – Intervenção grupal**.

Assim, foi feito o tratamento do material, fundamentado nas falas dos participantes, com o propósito de identificar em quais categorias esses discursos se encaixavam visando uma discussão crítica com fundamentação teórica para responder os objetivos e problemática propostos nessa pesquisa. A interpretação desses dados foi explicitada no Quadro 1, apresentado a seguir.

Quadro 1 - Categorização dos dados

Resultados - 04 encontros (Período 10/2023)			
Categorias	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Categoria 1	Lembrança.	Dor; Difícil; Assustador; Não chorei; Viver; Aproveitar a vida; Coisas boas que a pessoa deixou.	Saudade; Dor; Difícil; Lembrança; Medo; Chorar; Viver; Aproveitar a vida; Me ensinaram coisas boas; Fazendo parte; Me senti grato; Gratidão.
Categoria 2	Solidão; Saudade; Dor; Difícil; Alívio; Culpada; Me culpando; Pensar em me matar.	Dor; Difícil; Culpa; Ansiedade; Não tinha aquele gosto de viver; Meu mundo ficou preto; Ressentimento.	Solidão; Saudade; Dor; Difícil; Alívio; Medo; Assustador; Assusta; Susto; Adaptação; Readaptar; Adaptar; Adaptado; Ansiedade; Chorei; Chorava; Aproveitar a vida; Não via sentido em nada; Nada mais fazia sentido; Mudança total; Mudou muito.
Categoria 3	Aliviada; Desconfortável; Me sinto bem.	Alívio; Leve; Me sinto bem; É difícil de ouvir histórias como essas; É bom compartilhar; Colocar pra fora.	Alívio; Aliviado; Leve; Me sinto bem; Identificar; Identifiquei; É muito forte você [...] ouvir o que aquela pessoa [...]sentiu.

Fonte: Elaboração própria (2023)

As categorias foram constituídas a partir do agrupamento e análise das falas dos participantes para apuração das principais temáticas, relacionadas ao luto, que apareceram nos encontros. Nisso, a categoria 1 reúne discursos onde foram identificados assuntos relativos à vivência do processo de luto, o que pode incluir as fases do luto, as concepções dos entrevistados acerca da perda, da morte, dos rituais fúnebres, dentre outras temáticas. Conforme o exposto no Quadro 1, é possível perceber que os participantes 2 e 3 tiveram falas semelhantes nos discursos inclusos na referida categoria, enquanto a participante 1 teve apenas a palavra "lembrança" inclusa.

Por sua vez, a categoria 2 reúne discursos relativos a sintomatologias envolvidas no processo de luto, sejam eles sintomas físicos ou emocionais, além de alterações cotidianas/sociais que surgiram após a perda do ente querido, essa categoria também envolve pensamentos e sentimentos que se apresentaram no luto. Como observa-se no Quadro 1, essa categoria elencou mais falas/discursos que as demais, abordando vários aspectos das referidas temáticas e contendo falas semelhantes advindas dos 3 participantes.

Por fim, a categoria 3 reúne as falas dos participantes relacionadas ao processo de intervenção grupal e suas percepções acerca deste, seja relativo à experiência de partilha em

grupo seja sobre as falas acerca de seu processo de luto. O Quadro 1 mostra que os 3 participantes apresentaram falas similares sobre os assuntos abordados nesta categoria, como, por exemplo, a fala da participante 1 “desconfortável” que se assemelha com a fala da participante 2 “é difícil de ouvir histórias como essas” e com a fala do participante 3 “é muito forte você [...] ouvir o que aquela pessoa [...] sentiu”.

Logo, obtendo os resultados e o tratamento e categorização destes, constituiu-se uma discussão desses materiais, apresentada no tópico a seguir, fundamentado nas discussões teóricas apresentadas nesse estudo, bem como uma análise crítica sobre tais argumentações.

4.2 DISCUSSÕES

No presente tópico, serão discutidos os materiais coletados por meio do tratamento das gravações e categorização dos dados, a partir da contextualização das categorias com as falas dos participantes e fundamentação teórica, além do embasamento crítico da pesquisadora.

4.2.1 Categoria 1 – Vivência do processo de luto

Conforme descrito na metodologia, os encontros foram norteados por uma entrevista semiestruturada composta por 6 questões norteadoras (ver Apêndice 1). A primeira das questões – Como é para você vivenciar esse processo de luto? – foi elaborada com o intuito de iniciar a discussão sobre o luto, de maneira superficial, para que os participantes pudessem relatar sobre o seu processo de luto. As respostas obtidas indicaram que os 3 participantes estavam lidando com perdas de pessoas muito significativas, sendo que a participante 1 e o participante 3 lidavam com a perda de duas pessoas queridas em um curto espaço de tempo.

“Eu tive duas perdas no mesmo ano, meu pai e minha mãe” – Participante 1 (55, F).

“Eu tenho uma história muito parecida com a sua, só que eu tive um tempo maior. O meu pai faleceu em 2019 [...] e a minha mãe ela faleceu em 2022 de covid [...] foi uma perda uma em cima da outra” – Participante 3 (30, M).

“Dia 25 de novembro do ano passado a minha tia sofreu um acidente e até hoje isso me afeta muito” – Participante 2 (20, F).

É possível perceber, nas falas dos participantes 1 e 3, o impacto em perder duas pessoas significativas em um curto período de tempo. Além disso, nota-se a identificação do participante 3 com o relato da participante 1, ao passo que ele inicia seu relato com “eu tenho

uma história muito parecida com a sua”. Ademais, foi possível perceber que a fala da participante 2 reflete o impacto que a perda da sua tia lhe causou, uma vez que ela relata que essa perda ainda lhe afeta muito.

Ao indagar acerca da relação/vínculo dos participantes com seus entes queridos – questão norteadora 2: Qual era a sua relação/vínculo com essa pessoa? – obtiveram-se respostas diferentes entre eles, uma vez que o vínculo dos participantes 1 e 3 com seus entes queridos diferenciou-se do vínculo relatado pela participante 2.

“[...] principalmente quando você tem uma mãe que te entende. Ela me entendia [...]”
- Participante 1 (55, F).

“Eu e ela éramos unha e carne, melhor [sic] amigos. [...] a gente conversava bastante e ela sempre me dizia, olhe eu sou sua melhor amiga, você pode contar comigo” -
Participante 3 (30, M).

“A gente não tinha, a gente não se via muito não. Já cheguei a brigar com ela, já. Mas... passou. Com o tempo a gente deixou pra lá” - Participante 2 (20, F).

Entender a relação dos enlutados com seus entes falecidos⁴ é um aspecto importante para compreender seus processos de luto mais detalhadamente, dado que o luto, conforme a concepção freudiana, remete a perda de um objeto de amor relevante para a constituição psíquica do indivíduo, logo essa perda desestrutura o sujeito de modo que será necessário desinvestir a energia libidinal que era destinada àquele objeto perdido para um novo objeto que substituirá o que foi perdido (Freud, 1917[1915]).

Diante dos relatos acerca de seus processos de luto, os participantes também explicaram em que circunstâncias se deu a perda de seus familiares, o que respondeu à pergunta norteadora 3 – Em que circunstâncias se deu a perda? – e possibilitou entender mais um aspecto dos referidos lutos. Ambos os participantes sofreram perdas abruptas, as quais aconteceram por acidentes (doméstico e externo) e pela letalidade do vírus COVID-19.

“[...] ela morreu de uma queda” - Participante 1 (55, F).

“Minha tia sofreu um acidente e chegou a falecer” - Participante 2 (20, F).

“[...] ela estava bem, totalmente bem. De uma hora pra outra ela adoeceu e não voltou mais” - Participante 3 (30, M).

⁴ Apesar dos participantes 1 e 3 mencionarem a perda de dois familiares, nessa discussão será considerada apenas a perda das mães de ambos, uma vez que os participantes elegeram esta perda como o luto maior e, durante os encontros, falaram exclusivamente acerca desse.

Por intermédio das circunstâncias que ocasionaram as perdas, é possível fomentar uma discussão relevante relacionada ao impacto que perdas abruptas causam nos enlutados, assim como o impacto de outras perdas, ditas como “perdas esperadas”, como por doenças. Em seus estudos, Parkes evidencia que uma morte, mesmo que esperada, causa uma forte reação nos sujeitos enlutados, pois as pessoas tendem a crer que aquela situação possa ser revertida, daí o surgimento de uma dor intensa provocada por essa frustração (Parkes, 1998), contudo, os estudos realizados por Santos, Yamamoto e Custódio (2018, p. 7) apontam que “as mortes inesperadas são mais complicadas de serem superadas, pela sua característica de ruptura brusca, sem haver nenhum preparo”. Tal afirmação é perceptível nos discursos dos participantes, uma vez que eles caracterizam uma perda inesperada mais dolorosa do que perdas “esperadas”.

“Eu acho que todas as perdas são difíceis, mas a de acidente é a pior porque eu já perdi uma tia que eu gostava muito, mas foi de doença e tipo de acidente [...] é bem difícil, porque do nada chegar uma notícia que um parente seu morreu [...] é assustador” - Participante 2 (20, F).

“Já o meu pai também sofri um luto, mas... não foi tão grande quanto da minha mãe, né? [...] a gente vinha esperando [...] e a minha mãe... foi uma coisa que de repente... em menos de duas semanas ela adoeceu e já faleceu” - Participante 3 (30, M).

Essa narrativa do participante 3 remete a pandemia global do vírus da COVID-19 que se alastrou nos anos de 2020 a 2021, ocasionando perdas repentinas muito rápidas e provocando um processo de luto que aconteceu coletivamente. Ademais, outra questão que também foi respondida através dos discursos dos participantes foi a pergunta norteadora 4 – O que você entende por perda? – a qual tornou-se relevante para a presente discussão, ao passo que as respostas obtidas foram:

“A perda, ela dá gatilho de medo. Medo, solidão. O maior é o medo mesmo [...] o medo de ficar sozinho” - Participante 3 (30, M).

“É uma coisa muito difícil [...] de lidar [...] eu não sei nem explicar” - Participante 2 (20, F).

Refletindo acerca das percepções dos referidos participantes sobre a perda, destaca-se a fala do participante 3 onde ele relata sobre “o medo de ficar sozinho” e menciona também a solidão. Esse discurso remonta a concepção do psicanalista francês Jean Allouch sobre o luto,

o qual salienta que o luto representa a perda de um “pequeno pedaço de si” (Allouch, 2004, p. 12). Além disso, a fala da participante 2 remete as considerações de Santos, Yamamoto e Custódio (2018) sobre o luto, onde os autores ressaltam que a perda de uma pessoa desencadeia um processo de luto que, de modo natural, é um processo doloroso que vai requerer do enlutado muito empenho para readaptar-se ao seu novo cotidiano.

Tais ponderações abrem margem para discutir a respeito do processo inicial de readaptação, assim como abordar as fases do luto diante dos discursos dos participantes. Em suas falas, os participantes demonstraram o quão difícil foi para eles o processo inicial do luto, como o participante 3 que relatou:

“Foi bastante difícil, muito, muito difícil mesmo. Eu não via mais sentido em nada [...] eu só respirava porque enfim tinha que respirar” - Participante 3 (30, M).

Apesar da referida narrativa remeter a uma ideação depressiva, não se pode caracterizar o luto desse participante como um luto patológico, dado que, segundo Freud, essa “inibição e restrição do Eu exprime uma exclusiva dedicação ao luto” (Freud, 1917[1915], p. 129), isto é, o processo de luto requer sentimentos como abatimento uma vez que o enlutado está enfrentando uma situação tão dolorosa.

Acerca das fases do luto, percorridas no referencial teórico desta pesquisa, a pesquisadora observou que alguns participantes, em seus discursos, expressaram vivências referentes a algumas das fases. Uma das fases mais comuns do processo de luto é a negação, caracterizada pela dificuldade em aceitar a perda e sentimentos de incredulidade (Soares; Castro, 2017). As falas dos participantes a seguir demonstram tal vivência:

“Nos primeiros meses, como eu não cheguei a ver o corpo, eu dizia não [...] hoje à noite os médicos vão ligar e vão dizer que minha mãe recebeu alta [...] foi um engano. Não tinha ninguém ali, naquele caixão” - Participante 3 (30, M).

“Eu só acreditei quando o corpo dela chegou, porque eu achava que era mentira” – Participante 2 (20, F).

As narrativas acima enfatizam uma negação da morte do ente querido, mas também desencadeiam a reflexão acerca da disparidade da negação advinda do participante 3 que não viu o corpo de sua mãe e da negação advinda da participante 2 que só acreditou na morte de sua tia quando a viu. Esse fator, surgido com a pandemia da COVID-19 e as restrições sanitárias

em não permitir velórios ou rituais com caixões abertos, configura-se como uma condição que dificulta a vivência do luto e a aceitação da perda.

A fase da raiva também foi notada, já que os enlutados tendem a, em algum momento do processo, sentir raiva pelo acontecido e direcionam essa raiva a alguém, a si mesmo ou a uma entidade superior, conforme é demonstrada na seguinte fala do participante 3:

“No primeiro ano eu tinha revolta com Deus e olha que eu sou católico [...] passei vários meses sem ir pra igreja e dizia ‘que Deus é esse que tirou a minha mãe?’” [sic]
– Participante 3 (30, M).

Além disso, a fase da aceitação do luto, caracterizada como o momento em que o enlutado aceita a realidade da perda e encontra uma forma de lidar com ela, também foi notada nos discursos dos participantes:

“Foi quando eu percebi que realmente [...] não ia mais voltar e se eu ficasse com o luto eterno, isso não ia ajudar nada [...] e eu precisava ser forte porque ela falou que eu era forte” – Participante 3 (30, M).

“Eu acho que é lembrar as coisas boas que a pessoa deixou [...] é isso que faz prosseguir. Não pensar pelo lado negativo” – Participante 2 (20, F).

Além do mais, outras narrativas que apontam uma vivência de aceitação do luto estiveram relacionadas ao “acostumar-se com a falta” (Participante 3 - 30, M) e sobre a ideia de que “nos primeiros meses é mais difícil e depois vai amenizando a dor” (Participante 2 – 20, F). Narrativas como essas, que expressam uma aceitação da perda, destacam o que a autora Kubler-Ross enfatizou em seus estudos voltados as fases do luto, o fato do enlutado começar a aceitar a perda não significa necessariamente que a pessoa esteja completamente bem ou feliz, mas sim que ela encontrou uma forma de lidar com essa perda (Kubler-Ross, 1981).

Encontrar uma forma de lidar com a perda de uma pessoa significativa, muitas vezes, pode estar relacionado a lembranças, atitudes e concepções que estejam ligadas a essa pessoa, como, por exemplo, seguir um legado deixado pela pessoa que se foi. Em um determinado momento da pesquisa, foi indagado aos participantes sobre qual legado teria sido deixado para eles pela pessoa falecida, algumas respostas foram:

“Ela me ensinou a fazer o bem, ajudar e aproveitar a vida para fazer as coisas boas” – Participante 3 (30, M).

“Fazer o bem. Foi o maior legado que ela deixou” – Participante 2 (20, F).

Logo após, foi questionado como eles achavam que isso era importante para seu processo de luto. As respostas foram:

“Porque é como se eu tivesse fazendo as coisas pra ela, porque como ela me ensinou, então eu continuando a fazer [sic], eu ia sentir a presença dela. Dizer ‘Oh, tô fazendo e sentindo a presença dela porque tô fazendo tudo o que ela me ensinou’ [sic]” – Participante 3 (30, M).

“Ela era uma caixinha de felicidade. Então é por isso que eu sigo na alegria dela. Ela deixou alegria, fazer o bem e isso é muito importante” – Participante 2 (20, F).

Essas narrativas assemelham-se ao que Freud descreveu e nomeou como trabalho do luto, o qual envolve a reorganização das representações internas do objeto perdido e o direcionamento da energia libidinal investida nele para outros aspectos da vida. Freud ainda enfatiza que, no processo de luto, o enlutado precisa ajustar suas expectativas e desejos em relação ao objeto perdido e esse processo requer uma série de tarefas psicológicas, como a ressignificação das memórias e vínculos emocionais com o ente amado que se foi (Freud, 1917[1915]).

Seguindo para a conclusão da presente discussão, torna-se pertinente salientar uma concepção que a Dra. Maria Helena Franco apresenta sobre o luto. De acordo com ela, o processo de luto faz com que as pessoas elaborem novas reflexões sobre a morte e a finitude (Franco, 2016), ou seja, após vivenciar a perda de uma pessoa amada, os enlutados tendem a ressignificar seus ideais sobre a finitude e constroem novas convicções acerca da morte e da vida. Essa é uma perspectiva que esteve presente na narrativa do participante 3, quando lhe foi indagado acerca da sua percepção sobre a morte. O participante respondeu que:

“Eu não tenho mais medo da morte [...] depois dos lutos que eu passei, eu não tenho mais esse medo que eu tinha, não sei se é porque as pessoas que eu mais amava já se foram. Então, o medo passou junto com eles, mas eu ainda amo várias pessoas né? Mas, eu não... Não sinto mais esse medo” – Participante 3 (30, M).

Em suma, a discussão desta categoria aponta para o processo de luto em seus vários aspectos e contextos. A partir das narrativas expostas, foi possível observar identificações e semelhanças nas falas dos participantes, assim como disparidades também, mas, sobretudo, viu-

se que as vivências experienciadas por eles e compartilhadas nos encontros tratam-se de vivências naturais e esperadas do processo de luto, descritas e estudadas por muitos teóricos renomados dessa temática.

4.2.2 Categoria 2 – Sintomatologias e alterações cotidianas

Nesta categoria, serão discutidos aspectos relacionados ao luto a partir de sintomatologias (físicas ou emocionais) e alterações cotidianas que os participantes da pesquisa descreveram nos encontros.

No tocante a sintomatologias, que se referem a sintomas percebidos/narrados pelos participantes que estejam atrelados à perda do ente querido, o sentimento que mais se evidenciou entre os encontros foi a culpa. A culpa aparece como sintoma do processo de luto das participantes 1 e 3, as quais mencionam no decorrer de suas narrativas acerca do luto de sua mãe e tia, respectivamente:

“[...] eu fico me culpando, porque... se eu tivesse com ela [...] talvez eu tinha evitado a queda. Eu me sinto meio um pouco culpada [sic] [...] eu não consigo me conformar”
– Participante 1 (55, M).

“[...] ela veio em 2022, em julho. E aí eu não consegui ver ela e eu fiquei com aquele ressentimento [...] de culpa, de não ter ido ver ela” – Participante 2 (20, F).

Diante disso, é relevante apontar os estudos propostos por Melanie Klein que discutiu a relação entre culpa, luto e estados maníaco-depressivos. Ela propôs que a culpa desempenha um papel significativo no processo de luto e pode influenciar os estados emocionais dos indivíduos. No processo de luto, a pessoa enfrenta a perda de algo significativo e Klein argumenta que, juntamente com a tristeza, podem haver sentimentos de raiva e culpa em relação ao objeto perdido, mas, esses sentimentos são considerados normais (Klein, 1996).

Contudo, a psicanalista sugere que a culpa intensa e não resolvida associada à perda pode contribuir para estados depressivos (Klein, 1996). Assim, com base nas narrativas das participantes 2 durante os encontros, foi possível perceber que elas enfrentavam uma dificuldade em elaborar essa culpa, onde a participante 1 se sente culpada pelo acontecimento que levou à morte de sua mãe, pois acredita que poderia ter evitado e a participante 2 se sente culpada por não ter visto a tia quando ela se reuniu com a família, pois ela acredita que foi um momento de despedida.

Apesar de mencionar como a culpa pode influenciar o processo de luto a partir do desencadeamento de estados depressivos, no que se refere às participantes, não foi possível obter dados suficientes para uma análise tão minuciosa, isso porquê a participante 1 só esteve presente no 1º encontro e porquê as intervenções com a participante 2 não tinham uma configuração terapêutica e nem estavam voltadas a essas análises.

Outro fator pertinente para essa discussão está relacionado a algumas falas da participante 1 quando se referia a sua mãe, tais como:

“[...] ela não gosta de falar alguma coisa quando sente assim [sic]” – Participante 1 (55, F).

“[...] ela não gosta de beber água” – Participante 1 (55, F).

“[...] porque ela não gosta de cadeira de roda” – Participante 1 (55, F)

É possível notar que a participante se referiu a sua mãe no tempo presente, mesmo sabendo que ela já faleceu. Essa particularidade nas narrativas dessa participante aponta para os estudos psicanalíticos expressando que o Inconsciente (Ics) é atemporal e afirmativo. Essa é uma condição relevante a ser considerada nos estudos de luto a partir de uma perspectiva psicanalítica, uma vez que o trabalho psíquico do luto acontece no Ics.

Dando continuidade, em seus escritos sobre o luto, Freud enfatiza que a identificação de sintomas como abatimento, apego a qualquer atividade que relembre o falecido e/ou afastamento de quaisquer outras atividades cotidianas possibilita entender o trabalho do luto, visto que o enlutado age dessa forma com a finalidade de desprender-se do pranteado para, assim, substituí-lo por um novo objeto de amor (Freud, 1917[1915]). As narrativas a seguir demonstram algumas dessas atitudes e sentimentos:

“[...] estou acostumada a ir lá tomar um café com ela de manhã. Eu já me vesti várias vezes [...] e disse vou lá pra mamãe. Quando eu chego [...] pra pegar a moto... ela não existe mais” – Participante 1 (55, F).

“[...] eu passei quase uma semana sem conseguir trabalhar depois do que aconteceu, porque, como eu falei, nada mais fazia sentido, né?” – Participante 3 (30, M).

“[...] por esse afastamento, [...] eu acho que tá doendo até hoje [...] e é isso que me deixou mais doente... nessa época eu tinha ansiedade, por conta disso [...] é muito difícil, porque o sentimento de culpa é maior e junta com a ansiedade” – Participante 2 (20, F).

Sintomatologias como essas são naturais no processo de luto, como explica Freud em sua teoria. Um luto saudável consiste no desinvestimento libidinal do objeto perdido e esse é um processo que exige do sujeito um intenso superinvestimento a tudo aquilo que estava atrelado ao falecido, pois dessa forma ocorrerá a retirada da libido (Freud, 1917[1915]). Ademais, também houveram falas sobre sentimentos de dor e solidão, a participante 1 chegou a descrever uma solidão “como se não tivesse documento” [sic]. Essa fala da participante 1 também remonta ao que Allouch falou sobre o luto significar, também, uma perda de uma parte de si mesmo.

Além disso, em determinado momento da pesquisa, foi levantada a questão norteadora 5 – Poderia descrever alguns sinais físicos e/ou emocionais que se apresentaram após a perda? – para os participantes. Dentre elas, a narrativa do participante 3 se destacou, o qual respondeu:

“Eu acho que... a ansiedade. Eu me tornei uma pessoa mais emocionada [...] eu acho que a ansiedade da perda” – Participante 3 (30, M).

Em meio a essa fala explicando acerca dessa mudança emocional que ele percebeu em si mesmo, o paciente lembrou de um acontecimento. Ele relata que, antes da morte de sua mãe, ele assistia a cenas tristes e não sentia nenhum impacto emocional, entretanto, após lidar com tal perda, assistindo a uma cena onde uma das personagens morreu e aconteceu todo o ritual fúnebre do velório e cortejo, ele relata ter chorado a cena inteira e relacionou esse episódio a sua fala de ter se tornado mais emocionado.

Mediante esse relato, lhe foi questionado como isso teria relação com o seu processo de luto, o participante respondeu:

“Dois pontos: por eu ter passado esse processo, que eles estavam passando e por ela ser uma pessoa amada e querida e a minha mãe por ser uma pessoa amada e querida [...] eu me senti fazendo parte. Conhecendo a pessoa. Sendo um dos personagens que conhecia ela, que amava ela” – Participante 3 (30, M).

Logo, o sintoma referente a um estado emocional mais sensível mediante a situações de perda pode ser uma das sintomatologias mais presentes em pessoas enlutadas, por conta da identificação que elas sentem com outras situações de perda, já que vivenciaram esse processo e conhecem o sentimento que causa. Essa apropriação faz com que os enlutados se sintam parte de episódios de perda, o que acaba por sensibilizar esse aspecto emocional.

Sentimentos de desesperança também são muito comuns em pessoas que vivenciam um processo de luto, isso tanto pela perda de uma pessoa tão amada e significativa, quanto por toda a alteração que essa perda causa na vida da pessoa enlutada. Tais sintomas foram perceptíveis nos participantes 2 e 3, quando lhes foi perguntado se haviam percebido alguma alteração na vida cotidiana após a perda (pergunta norteadora 6). As respostas foram:

“Eu acho que tudo. Porque eu não tinha mais aquele gosto de viver. Tudo mudou. Meu mundo ficou preto. [...] Eu perdi tudo. Esperança. Muita insegurança” – Participante 2 (20, F).

“Mudança total, muito. [...] mudou bastante... a responsabilidade. [...] eu me peguei pensando algo, um tempo atrás, que, por exemplo, se eu quisesse sair, eu podia sair a hora que eu quisesse [...] e hoje eu não posso mais sair a hora que eu quiser, porque eu tenho a responsabilidade, que é a responsabilidade de ficar com meu irmão [...]” – Participante 3 (30, M).

A partir disso, ficou claro que o processo de luto provocou mudanças significativas na vida dos participantes, como a transmissão de responsabilidades que o participante 3 tomou para si, advindas de sua falecida mãe. Devido essa perda, ele se posiciona frente a um lugar que não podia mais ser ocupado e assume a obrigação de dar continuidade aos cuidados com seu irmão e, para isso, abdica de seus antigos hábitos e costumes, até mesmo de sua liberdade. Além do mais, algumas atividades cotidianas mudaram de configuração, como afazeres que antes eram prazerosos e tornaram-se obrigações, conforme demonstra a narrativa a seguir:

“[...] as refeições também, eu já fazia antes, por gostar, mas não era obrigação. E agora, é obrigação, por gostar e também por obrigação” – Participante 3 (30, M).

Por meio das narrativas do participante 3, assim como algumas falas semelhantes advindas da participante 2, constatou-se que essa mudança na rotina, de maneira repentina e inesperada, causam um temor nos enlutados, devido à pressão que o corpo e a mente sofrem por uma reorganização e readaptação. Os participantes apresentaram falas sobre o “medo do novo”, “tudo que é novo chega a ser assustador” (Participante 3 - 30, M), “assusta ser algo novo, dessa nova rotina, de ficar sozinho [...]” (Participante 3 - 30, M) e essa característica é inerente ao ser humano, principalmente quando se trata de uma crise que requer uma reordenação.

Em consonância a isso, a Dra. Maria Helena Franco destaca que o luto é um processo de construção de significados e transformação pessoal e enfatiza que se trata de um processo complexo e individual, onde o enlutado precisa lidar com suas emoções intensas. Ainda, em sua concepção, o luto não deve ser suprimido ou evitado, mas sim enfrentado e elaborado de maneira saudável (Bianchi; Camps, 2020).

Nesse sentido, também se faz necessário mencionar que, na concepção de Lacan, o luto não é apenas um processo de desligamento emocional, mas também desempenha um papel fundamental na constituição do sujeito, pois esse processo permite que o indivíduo reconstrua sua identidade e reorganize sua relação com o mundo, à medida que internaliza o objeto perdido (Lacan, 1901-81; Lacan, 1958-59).

Tais afirmações contextualizam as narrativas dos participantes acerca das alterações que sofreram, sejam no cunho sintomatológico, sejam pelas mudanças cotidianas, indicando que, apesar de dolorosas, elas são fundamentais para uma elaboração do luto de maneira saudável.

No tocante a delimitação de luto saudável e luto patológico, baseado no material coletado dos participantes, não se pode caracterizar nenhum dos referidos processos como um processo patológico, visto que não se obteve material necessário para uma análise e constatação de tal condição. Os participantes 2 e 3 não expressaram sintomas ou condições que configurem seus lutos como lutos complicados, fundamentando-se nas orientações diagnósticas do DSM-V-TR acerca do Transtorno do Luto Prolongado. Quanto a participante 1, é válido ressaltar a sua narrativa que expressa um desinvestimento do Eu e uma ideação que aponta para um provável sintoma do Transtorno Depressivo Maior, o que é característico do luto complicado, todavia, como ela participou apenas de 1 encontro, não houve coleta de dados suficientes para tal análise e explanação.

4.2.3 Categoria 3 – Intervenção grupal

Por fim, encerrando as discussões deste estudo, serão apresentados os resultados provenientes da aplicação da pesquisa relacionada a intervenção grupal realizada para abordar a temática do luto, por meio da teoria psicanalítica. De uma maneira geral, os participantes apresentaram considerações positivas quanto a experiência de compartilhar suas vivências de luto em grupo. Considerando que essa temática é delicada, frequentemente nos encontros foi perguntado aos três participantes como eles estavam se sentindo e lhes foi disponibilizada uma escuta acolhedora e empática.

Ao questionar como os participantes se sentiam compartilhando sua vivência em grupo, obtiveram-se respostas como:

“Eu não me sinto muito confortável, mas eu me sinto, assim, um pouco aliviada, sabendo que não tem só eu que tem problema. Ele também tem. Ela tem” – Participante 1 (55, F).

“Estou me sentindo bem” – Participante 2 (20, F).

“Bem. Confortável. Acolhido. Alívio. É um mix assim de coisa boa, ao mesmo tempo de tristeza” – Participante 3 (30, M).

A fala da participante 1 sobre não se sentir “muito confortável” é compreensiva e esperada, ao passo que se entende a fragilidade em juntar-se a pessoas desconhecidas e falar sobre uma situação tão angustiante quanto a experiência de perder um ente querido, todavia é válido ressaltar que ambos os participantes, mesmo a participante 1, declararam sentir-se bem e aliviados com a experiência grupal. Segundo a autora Magalhães (2020), intervenções em grupo propiciam um ambiente acolhedor em que os participantes podem compartilhar suas experiências, assim como podem identificar-se com outros relatos, anulando sentimentos de solidão na experiência de determinada situação.

No que concerne a intervenções grupais de luto, os autores relatam que “o grupo terapêutico favorece a expressão emocional, o *insight* e a aceitação da realidade da perda” (Magalhães, 2020, p. 13-14). Logo, para que isso seja possível, o terapeuta deve proporcionar o ambiente dos encontros grupais um lugar aconchegante, empático e de apoio e confiança, para que os participantes possam sentir-se à vontade em compartilhar suas histórias e possa acontecer o processo de identificação e bem-estar (Gomes; Gonçalves, 2015).

Falar em grupo sobre sua vivência de luto é difícil, mas ouvir alguém relatar tal experiência também tem seus impactos. A narrativa que trouxe tal aspecto veio do participante 3, que ao surgir a questão acerca de como era ouvir outra pessoa falando do seu luto respondeu que:

“É muito forte... você... parar... ouvir, o que aquela pessoa tá sentindo, [...] senti e que você também passou... por aquilo que aquela pessoa passou [...]” – Participante 3 (30, M).

Nessa mesma narrativa, o participante relata sobre uma identificação que teve a partir da fala de uma das participantes: “[...] tem horas, tem fases que a gente consegue se identificar.

Hoje mesmo eu me identifiquei com a fala dela, do dia, que todo dia 12 é terrível [...]” (Participante 3 - 30, M). Isso exemplifica a discussão apontada anteriormente, onde Magalhães (2020) destaca que a partilha de experiências em grupo beneficia o processo de identificação, além disso a autora salienta que uma intervenção grupal ajuda os enlutados a expor seus sentimentos e emoções atrelada aquela situação de maneira mais branda com os demais participantes, uma vez que eles sentem uma partilha coletiva acerca das mesmas vivências e sensações:

“[...] sempre dia 12 eu passava o dia mal... o dia triste. É muito difícil você ouvir o que o outro tá sentindo, mas ajuda bastante” – Participante 3 (30, M).

“É difícil de ouvir histórias como essa, mas é bom compartilhar. É bom colocar pra fora” – Participante 2 (20, F).

Em relação às percepções dos participantes sobre experienciar uma intervenção grupal, as respostas foram similares, tais como:

“Contribuiu muito pro processo. Ajudou bastante [...] eu me senti muito leve, porque eu falei coisas que eu nunca tinha falado com ninguém. Então, contribuiu muito” – Participante 3 (30, M).

“Ajudou bastante. Foi muito interessante essa pesquisa em grupo” – Participante 2 (20, F).

As palavras que mais surgiram nas respostas acerca de *feedbacks* em relação aos encontros foram “leve”, “tranquila”, “ajudou” e “alívio”. Além disso, o Participante 3 relatou que os encontros semanais causavam nele uma “ansiedadezinha boa [...] aquele sentimento bom [...] a gente vai chegar de um jeito que [...] com certeza vai sair mais leve [...] da leveza dessas conversas” (Participante 3 – 30, M), enquanto que a participante 2 relata que os encontros lhe deixaram “mais tranquila, bem mais tranquila. Muito leve” (Participante 2 – 20, F). Isso evidencia que verbalizar contribui muito para a autopercepção de sua vivência e traz um alívio para seu sofrimento. O processo terapêutico através da fala livre, técnica psicanalítica da associação livre, é uma ferramenta muito benéfica para o trabalho com pacientes enlutados, seja num contexto clínico, seja em outros cenários de atuação.

Tais narrativas constataam que a partilha de suas vivências em grupo, mesmo que difícil, foi uma experiência positiva que lhes causou bem-estar e uma melhoria considerável em seus processos de luto. Chegando ao fim dos encontros grupais, a pesquisadora perguntou aos

participantes quais associações eles tinham identificado no tocante ao processo de luto após os encontros, o participante 3 relatou:

“O luto é um processo universal. Entendi aqui que apesar de ser muito difícil, mas ele é necessário para poder... porque como é uma pessoa que a gente ama e a saudade da pessoa que a gente não vai ter mais, é um processo bastante difícil, que precisa ter um apoio muito bom” – Participante 3 (30, M).

“Hoje tá fazendo 11 meses que minha tia morreu e não deu vontade de chorar, nem fiquei triste, porque eu quero lembrar dela alegre, da alegria dela, e isso foi muito bom. Foi muito bom esses encontros que eu botei pra fora tudo o que tava me afetando [sic], de tristeza, de angústia. Foi muito bom porque eu tava precisando disso [sic]” – Participante 2 (20, F).

A narrativa da participante 2 sobre a mudança de sentimentos no dia em que completa mais um mês sem sua tia remete ao que Franco evidenciou em seus estudos, acerca da construção de significado que o processo de luto envolve a fim de ajudar o enlutado a encontrar um sentido para a vida, após a perda, e reintegrar o falecido de uma maneira simbólica (Franco, 2021). Mediante os encontros, a participante conseguiu perceber-se nessa ressignificação do seu dia, o qual relembra intensamente a morte de sua tia, e teve essa associação da tia com lembranças agradáveis, ao passo de tornar aquele dia não somente um dia de tristeza, mas também de lembranças boas e aconchegantes.

Perante o exposto, foi possível constatar a eficácia de intervenções grupais mediante situações de luto, uma vez que a fala de seu processo pode aliviar alguns sintomas, assim como propicia um forte sentimento de identificação com outras pessoas que também experienciaram cenários de perda, o que contribui fortemente para a elaboração de um luto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como foco estudar a temática do luto a partir de seus impactos na vida dos enlutados para compreender quais os principais sintomas/sinais apresentados por pessoas que vivenciam um processo de luto e como a Psicanálise pode contribuir para a elaboração de seus conflitos e o alívio de vivências melancólicas. A partir disso, objetivou-se delinear os aspectos sintomatológicos dos sujeitos em processo de elaboração do luto, por meio da escuta de narrativas de vida.

Com a realização desse estudo, foi possível observar que os sintomas mais presentes nos participantes enlutados são sentimento de culpa, solidão, saudade e medo. A culpa aparece em dois contextos, em um cenário onde o enlutado pensa que poderia ter evitado a fatalidade acontecida com seu ente querido e em um cenário onde o enlutado se culpa por não ter estado com seu ente querido por uma última vez. Essa culpa, muitas vezes, pode estar associada ao sentimento de que poderia ter feito mais ou agido de maneira diferente, o que remete a uma tentativa de reparar a perda sofrida.

Além do mais, a saudade, a solidão e o medo estão relacionados ao processo de readaptação de uma vida sem aquela pessoa querida. Isso pode envolver sentimentos e comportamentos de tristeza profunda, crise de identidade, isolamento e ressignificação de ideais, valores e crenças. Ademais, constatou-se que uma perda abrupta impacta significativamente as pessoas enlutadas quando comparada a uma perda dita “esperada”, isso por conta do contexto de um susto por um acontecido repentino e drástico.

Também é importante considerar as alterações que afetam as pessoas enlutadas após a perda de alguém, como a mudança pertinente em sua rotina, hábitos e, também, uma mudança de cunho emocional, como a sensibilização mediante algumas emoções e situações de perda (sejam elas perdas de pessoas ou de objetos de amor, simbólico). Ainda, verificou-se que acontecem alterações cognitivas no sentido de mudanças de perspectivas acerca da vida e da morte, como a ressignificação da morte, como um evento que não é mais tão temido e uma vontade e desejo intenso em viver a vida da melhor maneira e aproveitar demasiadamente.

Por fim, mais um achado relevante dessa pesquisa esteve relacionado ao método de intervenções grupais com pessoas enlutadas e os benefícios que isso causa em seus processos de elaboração do luto, visto que a partilha grupal favorece a identificação de dores e experiências dolorosas com outras pessoas, propiciando assim o sentimento de pertencimento e o desencadeamento de concepções que favorecem a elaboração do luto, assim como o alívio de vivências conflituosas. Nisso, também se percebeu a contribuição de técnicas psicanalíticas para esse processo, uma vez que instigar a fala e operar a associação livre por meio dos discursos dos pacientes contribui para a elaboração de sentimentos melancólicos, o que ajuda uma progressão gradual do processo de luto.

Através da aplicação da pesquisa em campo, mediante os objetivos propostos por esse estudo, não foi identificado processos de luto que configurassem um luto patológico ou complicado, isso devido à falta de material para uma análise contextualizada. Os participantes apresentaram vivências naturais do luto, com exceção de algumas sintomatologias presentes na fala da participante 1, mas como ela participou apenas de 1 encontro não foi possível investigar

de maneira mais aprofundada. Não houveram dificuldades em encontrar materiais teóricos, instrumentos e ferramentas para análise dos dados, embasamento teórico e aplicação da pesquisa.

Partindo desse pressuposto, viu-se a importância em estudar a temática do luto, uma vez que é um tema amplo que envolve muitos aspectos importantes, logo, se faz relevante o desenvolvimento de mais pesquisas científicas sobre esse tema, principalmente com enfoque no luto complicado, já que intervenções terapêuticas se mostraram benéficas para o processo de elaboração saudável do luto e resolução de conflitos advindos de um luto complicado.

Em suma, conclui-se que o luto é uma temática que necessita de mais visualização social e científica, já que se trata de um acontecimento natural, referente ao lidar com a morte, mas que, ao mesmo tempo, ainda se configura como um tabu e um assunto temido pelas pessoas. Assim, a ampliação de estudos e discussões sobre esse tema possibilita a expansão de conhecimentos para a sociedade, assim como a desmistificação de estigmas e tabus sociais, visando possibilitar uma visão natural da morte e que é possível lidar com ela de maneira eficaz e saudável, assim como a possibilidade em atravessar a dolorosa vivência do luto sem complicações para a saúde mental, física e emocional.

REFERÊNCIAS

ALLOUCH, Jean. **Erótica do luto no tempo da morte seca**. 1. ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. 424 p. v. 1. ISBN 85-85717-66-1.

AZEVEDO, Daiane Ferreira; SIQUEIRA, Alessandra Cardoso. Terapia Do Luto: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto. **Revista FAROL – Rolim de Moura**, Rondônia, v. 9, ed. 9, p. 341-355, jan. 2020.

BALDINI, Lauro José Siqueira. Luto, discurso, história. GRIGOLETTO, Evandra; DE NARDI, Fabiele Stokmans; SOBRINHO, Helson Flávio da Silva. **Imaginário, sujeito, representações**. Recife: UFPE, p. 26-34, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN 978-85-62938-04-7.

BIANCHI, Daniela Pupo; CAMPS, Patrícia Barrachina. Luto e enfrentamento na contemporaneidade. In: MARRAS, Margaret. **Angústias contemporâneas e gestalt-terapia** [recurso eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Editora Summus, 2020. v. 1, cap. 9, p. 180 - 207. ISBN 978-85-323-1151-1.

CARVALHO, C. Luto e melancolia: incursões sobre a clínica psicanalítica em tempos pandêmicos. **Cadernos de Psicanálise | CPRJ**, v. 44, n. 47, p. 119-132, 14 nov. 2022.

DUNKER, Christian Ingo. Teoria Do Luto Em Psicanálise. **Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 8, ed. 2, p. 28-42, jul./dez. 2019.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto como experiência vital. **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto é um processo. [Entrevista concedida a] João Vitor Santos. **IHU On-line**, São Leopoldo, vol 2, 496, p. 87 – 88, outubro, 2016.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno** [recurso eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Summus, 2021. 262 p. v. 1. ISBN 978-65-5549-023-7.

FREUD. **Luto e melancolia** (1917 [1915]). In. Obras Completas [tradução Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, vol. 12, p. 128 – 144.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Lauren Beltrão; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **Revista de Ciências Humanas**, v. 49, n. 2, p. 118-139, 2015.

KLEIN, M. (1996). **O luto e suas correlações com os estados maníacos depressivos**. Em: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer** / Elisabeth Kubler-Ross; [tradução Paulo Menezes]. São Paulo; Martins Fontes, 1981.

MAGALHÃES, Andreia Micaela Moreira. **A importância da Intervenção de grupo no luto complicado**: O contributo dos participantes e impacto da situação pandêmica na experiência de luto. Orientador: Prof. Joana Isabel Tavares da Luz Soares. 2020. 154 p. Dissertação (Mestre em Psicologia da Saúde) - Instituto Universitário Ciências da Saúde, Gandra, 2020.

MARTINS, Fran. Luto prolongado é um transtorno mental, segundo a Organização Mundial da Saúde. **Gov.br**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/luto-prolongado-e-um-transtorno-mental-segundo-a-organizacao-mundial-da-saude>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. **Unasus.gov.br**, 2023. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

PARKES, Colin Murray. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. 3ª. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998. 291 p. v. 1. ISBN 85-323-0581-4.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. 4ª. ed. Lisboa: Gradiva, 2005. 143 p. v. 1.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2016. ISBN 978-85-7717-158-3.

RESOLUÇÃO n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2012. Brasil.

RESOLUÇÃO nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016.

ROCHA, M. L. da. Psicologia e as práticas institucionais: A pesquisa-intervenção em movimento. **Psico**, [S. l.], v. 37, n. 2, 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1431>. Acesso em: 9 jun. 2023.

SANTOS, Renato Caio Silva; YAMAMOTO, Yuri Molina; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. **Psicologia**, p. 1-18, 2018.

SOARES, Leticia Gomes Azevedo; CASTRO, Marcelo Matta de. Luto: colaboração da psicanálise na elaboração da perda. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 103-114, 5 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.22289/v3n2a9>.

SOUZA, Mayara Silva A.; PONTES, Aires S. As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise. *Analytica*: **Revista de Psicanálise**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 66–85, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/1983>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais fúnebres no processo do luto: significados e funções. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019.



APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome: _____

Gênero: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Raça/cor: () Branco(a) () Preto(a) () Pardo(a) () Amarelo(a) () Indígena

Escolaridade: () Sem escolaridade () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo

() Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo

2 PERGUNTAS NORTEADORAS

A. Como é para você vivenciar esse processo de luto?

B. Qual era a sua relação/vínculo com essa pessoa?

C. Em que circunstâncias se deu a perda?

D. O que você entende por perda?

E. Poderia descrever alguns sinais físicos e/ou emocionais que se apresentaram após a perda?

F. Você percebeu alguma alteração na sua vida cotidiana após a perda?

ANEXO I

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Sr.(a).

Meury Gardênia Lima de Araújo, CPF: 010.552.533-27 Pesquisadora Principal UniVS e Thalyta Amália Feitosa Fernandes, CPF 070.546.663-99 Pesquisadora Assistente UniVS estão realizando a pesquisa intitulada **“NEM SEI POR QUE VOCÊ SE FOI’: ANALISANDO AS SINTOMATOLOGIAS DE PACIENTES ENLUTADOS NA PERSPECTIVA DA TEORIA PSICANALÍTICA A PARTIR DA ESCUTA DE NARRATIVAS DE VIDA”**, que tem como objetivo **DELINEAR, SISTEMATICAMENTE, AS SINTOMATOLOGIAS DOS SUJEITOS EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO A PARTIR DA ESCUTA DE NARRATIVAS DE VIDA NO CONTEXTO DE UMA PESQUISA DE INTERVENÇÃO, NA PERSPECTIVA DE UMA VISÃO PSICANALÍTICA.**

Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: **a) DELIMITAR LUTO SAUDÁVEL E LUTO PATOLÓGICO NO CONTEXTO DA TEORIA PSICANALÍTICA. b) DESCREVER OS DIVERSOS PROCESSOS DE LUTO A PARTIR DAS NARRATIVAS DE VIDA TRAZIDAS PELOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. c) DISCUTIR OS SINTOMAS REFERENTES AO LUTO NÃO ELABORADO, POR MEIO DA TEORIA PSICANALÍTICA. d) PROPORCIONAR ESCUTA QUALIFICADA A PARTIR DAS INTERVENÇÕES EM GRUPOS.**

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá **NA PARTICIPAÇÃO DE 4 ENCONTROS SEMANAIS EM GRUPO, DE FORMA PRESENCIAL. COMPREENDENDO O PERCURSO DE INVESTIGAÇÃO DA PESQUISA, SERÃO TRABALHADOS TEMAS RELACIONADOS AO PROCESSO DE LUTO E SUAS IMPLICAÇÕES SINTOMATOLÓGICAS. CONCEBE COMO PARTICIPANTES DA PESQUISA PACIENTES COM REGISTRO DE TRIAGEM NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA (SPA) NA CLÍNICA ESCOLA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNIVS). OS ENCONTROS EM GRUPO DEVERÃO SER GRAVADOS COM RECURSO DE GRAVADOR DE VOZ. PARA ISSO, SERÁ OBEDECIDA A RESOLUÇÃO Nº 510, 07 DE ABRIL DE 2016 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, NO CAPÍTULO I E PARÁGRAFO XXII, EM QUE AFIRMA QUE A AUTORIZAÇÃO PODERÁ SER RECOLHIDA DOS PARTICIPANTES NA MODALIDADE ÁUDIO E/OU VÍDEO CONFIRMANDO O LIVRE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA, NA NÃO POSSIBILIDADE DE ASSINATURA DO TCLE IMPRESSO. VALE LEMBRAR QUE OS PARTICIPANTES DA PESQUISA PRECISAM CONSENTIR A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA, DEVENDO, PORTANTO, ASSINAR ESTE TCLE.**

O procedimento utilizado, **INTERVENÇÃO GRUPAL**, pode trazer alguns desconfortos, como por exemplo, **EXPOSIÇÃO DE FATORES, CAUSAS, MOTIVOS E INFORMAÇÕES PESSOAIS RELEVANTES DA VIDA DO SUJEITO PARTICIPANTE NA PESQUISA, PODENDO DESENCADEAR SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS DE DESCONFORTO ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PESQUISA.** O tipo de procedimento apresenta um **risco mínimo: possíveis emoções intensas e lembranças dolorosas que possam vir à tona, a partir do decorrer dos encontros, além de reativação de emoções traumáticas, sobrecarga emocional e ocorrência de estigmas sociais associados ao luto e à morte; um risco moderado: risco de**

contaminação e propagação do coronavírus por meio dos encontros grupais em ambiente fechado; e um risco alto: Quebra de confidencialidade, constrangimento ou violação da privacidade dos participantes por intermédio da discussão do tema na modalidade grupal, mas que será reduzido mediante as seguintes medidas de minimização:

Para o risco mínimo: Em todos os encontros, os participantes contarão com a escuta e acolhimento qualificado, por parte da pesquisadora assistente que será devidamente supervisionada pela professora principal da pesquisa, para atuar em casos de perturbação emocional ou psíquica decorrentes da realização da pesquisa.

Para o risco moderado: Serão distribuídas máscaras para todos os participantes, de modo que os encontros somente acontecerão com todos utilizando a máscara. Também serão adotadas medidas de distanciamento entre as pessoas e será destacado a importância do uso do álcool gel.

Para o risco alto: Tanto no primeiro encontro quanto nos demais, será explicado e reforçado acerca dos aspectos legais e éticos da pesquisa, salientando o sigilo ético e profissional durante toda a pesquisa, garantindo a confidencialidade de todo e qualquer registro de informações, as quais serão preservadas cautelosamente, além do esclarecimento de quaisquer dúvidas ou apontamentos por parte dos pesquisados.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **MEURY GARDÊNIA LIMA DE ARAÚJO** serei a responsável pelo encaminhamento ao **SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA CLÍNICA ESCOLA DO CURSO DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO, LOCALIZADA NO ENDEREÇO: AV. NOGUEIRA ACIOLY - CENTRO, ICÓ - CE, 63430-000, TELEFONE: (88) 3561-2760.**

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de, **PARA A SOCIEDADE, O AVANÇO DO CONHECIMENTO ACERCA DA TEMÁTICA QUE POSSIBILITARÁ AOS PARTICIPANTES COMPREENDER MELHOR OS PROCESSOS EMOCIONAIS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS ASSOCIADOS À EXPERIÊNCIA DE PERDA, ALÉM DE PROPICIAR A REDUÇÃO DO ESTIGMA SOCIAL FRENTE AO LUTO E SENSIBILIZAR AS PESSOAS A RESPEITO DO TEMA. PARA A CIÊNCIA, OS BENEFÍCIOS CONSISTEM EM OFERECER MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA E INTERVENÇÃO ÀS PESSOAS ENLUTADAS, A FIM DE PROPORCIONAR INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ADEQUADA PARA TAL PROBLEMÁTICA. NO QUE REGE AOS SUJEITOS DA PESQUISA, TERÃO COMO BENEFÍCIOS A EXPERIÊNCIA DA INTERVENÇÃO GRUPAL, UMA VEZ QUE A DISCUSSÃO EM GRUPO PODE FAVORECER, EM CADA INDIVÍDUO, A FALA, O ALÍVIO E AS ASSOCIAÇÕES DAS QUESTÕES DE LUTO DEBATIDAS NO GRUPO.**

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os **DADOS PESSOAIS E DEMAIS INFORMAÇÕES** serão confidenciais e seu nome não aparecerá em **ENTREVISTAS e em FITAS GRAVADAS**, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado **A INTERVENÇÃO GRUPAL**. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **A PESQUISADORA RESPONSÁVEL MEURY GARDÊNIA LIMA DE ARAÚJO NA INSTITUIÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO, ENDEREÇO AV. MONSENHOR FROTA, 609 – CENTRO, ICÓ-CE, 63430-000, TELEFONE PARA CONTATO (88) 99920-4547.**

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Unileão, localizado na Avenida Leão Sampaio, KM 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará, CEP 63180-000. Caso esteja de acordo

em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura da Pesquisadora

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“NEM SEI POR QUE VOCÊ SE FOI’: ANALISANDO AS SINTOMATOLOGIAS DE PACIENTES ENLUTADOS NA PERSPECTIVA DA TEORIA PSICANALÍTICA A PARTIR DA ESCUTA DE NARRATIVAS DE VIDA”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO II



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha voz, no trabalho sobre título “Nem sei por que você se foi”: analisando as sintomatologias de pacientes enlutados na perspectiva da teoria psicanalítica a partir da escuta de narrativas de vida, produzido pela aluna do curso de _____, semestre _____, turma _____, sob orientação da Professora _____. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da voz acima mencionada em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

lco, Ce, ____ de _____ de _____.

Cedente