UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CARLA NUNES – RA G30CDE-0 – TURMA: PS10A13
JOSÉ EDUARDO GALVÃO JUNIOR – RA T019DI6 – TURMA: PS10A13
MÁRCIA CRISTINA MILANESI – RA T070FJ4 – TURMA: PS9A13
PAULO JOSÉ DA SILVA – RA T991AJ6 – TURMA: PS10A13

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA COMPREENSÃO E NO MANEJO DO LUTO COMPLICADO NA PRÁTICA CLÍNICA

SÃO PAULO – CAMPUS MARQUÊS
2025

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CARLA NUNES – RA G30CDE-0 – TURMA: PS10A13
JOSÉ EDUARDO GALVÃO JUNIOR – RA T019DI6 – TURMA: PS10A13
MÁRCIA CRISTINA MILANESI – RA T070FJ4 – TURMA: PS9A13
PAULO JOSÉ DA SILVA – RA T991AJ6 – TURMA: PS10A13

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA COMPREENSÃO E NO MANEJO DO LUTO COMPLICADO NA PRÁTICA CLÍNICA

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Psicologia, apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientação: Profa. Me. Marina Schwartz

SÃO PAULO – CAMPUS MARQUÊS
2025

CIP - Catalogação na Publicação

O papel do psicólogo na compreensão e no manejo do luto complicado na prática clínica / Márcia Milanesi...[et al.]. - 2025.
89 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.
Área de Concentração: Pesquisa qualitativa de levantameto bibliográfico.
Orientador: Prof. Me. Marina Schwartz.

1. Morte. 2. Luto. 3. Luto complicado. 4. Psicologia. I. Milanesi, Márcia. II. Schwartz, Marina (orientador).

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Instituto de Ciência Humanas – ICH
Curso de Psicologia – *Campus Marquês*

ATA DE DEFESA

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO (TCC) do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 24 de outubro de 2025, nesta Universidade, no *Campus Marquês*, Av. Marquês de São Vicente, 3001 - Água Branca - São Paulo/SP, 3° andar, sala 312, a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada *"O papel do psicólogo na compreensão e no manejo do luto complicado na prática clínica"*, que foi apresentada publicamente pelos alunos *"Carla Nunes RA G30CDE-0, José Eduardo Galvão Júnior RA T019DI6, Márcia Cristina Milanesi RA T070FJ4, Paulo José da Silva RA T991AJ6"*.

A Banca Examinadora foi composta peias professoras examinadoras Profa. Me. Verussi Melo de Amorim e Profa. Esp. Monique Fernandes Silva Santos e presidida pela professora orientadora Profa. Me. Marina Schwartz.

O trabalho foi considerado aprovado com a nota 9,5 (nove e meio).

São Paulo, 24 de outubro de 2025.

Profa. Me. Verussi Melo de Amorim
Universidade Paulista (UNIP)

Profa. Esp. Monique Fernandes Silva Santos

Profa. Me. Marina Schwartz
Universidade Paulista (UNIP)

AGRADECIMENTOS

A todos os enlutados que, ao confiarem na psicologia como espaço de escuta e cuidado, possibilitam o desenvolvimento deste tema. Suas histórias, suas coragens e seus silêncios sustentam a relevância de um trabalho como este.

Ao grupo que, também atravessando seus próprios lutos — alguns já nomeados, outros ainda em elaboração — soube transformar dor em força, e experiência em compromisso ético com o outro.

Ao psicanalista Erico Mabellini, pela generosidade em acompanhar este percurso, dedicando-se a ler e refletir sobre nossas ideias ao longo do processo, contribuindo para ampliar sentidos e fortalecer a consistência deste trabalho.

À professora Marina Schwartz, pela escuta generosa, presença atenta e paciência constante, mas também pela capacidade de inspirar e encorajar. Seu compromisso ético, sua dedicação e sua sensibilidade foram determinantes não apenas para a realização deste trabalho, mas para a formação de psicólogos mais humanos e conscientes. Sua orientação ultrapassou a dimensão acadêmica, tornando-se uma verdadeira referência de cuidado, seriedade e afeto.

A ENTRE RAÍZES E FLORESCER
O LUTO E O AMOR COMO PARTE DA VIDA

A vida se assemelha a uma árvore.
Suas raízes nos lembram que somos sustentados por vínculos, histórias e afetos que permanecem vivos em nossa memória. O tronco é a força que nos ergue, mesmo quando o tempo da perda nos atravessa como um vento frio. E os galhos, que se abrem em muitas direções, revelam que a vida continua a se expandir, mesmo diante da ausência.

O luto é parte inevitável dessa jornada. Ele chega como um inverno que despede as folhas e silencia os dias. Mas, assim como a árvore se recompõe em cada primavera, também o ser humano é capaz de transformar a dor em memória, e a ausência em significados que alimentam a continuidade da vida.

O psicólogo, nesse caminho, é aquele que oferece sombra e acolhimento. Não para retirar a dor, mas para sustentar o espaço em que ela possa ser sentida, dita e ressignificada. Seu papel é recordar que a vida, mesmo atravessada pela finitude, guarda sempre a possibilidade de florescer.

Este trabalho é, portanto, um convite: olhar para o luto não apenas como ruptura, mas como parte da condição humana que também nos ensina sobre amor, permanência e esperança. Assim como a Árvore da Vida, que resiste, se reinventa e floresce, o luto nos lembra que, mesmo em meio à ausência, ainda é possível viver, crescer e florescer novamente.

Texto elaborado por Erico Mabellini, psicanalista e pelo Grupo 2 – Luto – Marquês, a partir de reflexões sobre a existência do homem e sua finitude, 2025.

RESUMO

Diante de uma sociedade que evita a morte e silencia o sofrimento, este trabalho discutiu o luto complicado e o papel do psicólogo no acolhimento de pessoas enlutadas. O luto complicado é caracterizado por uma reação intensa e persistente diante da perda, que compromete a adaptação do sujeito à ausência e pode gerar impactos significativos em sua saúde mental. A pesquisa teve como objetivo compreender as possibilidades de atuação do psicólogo diante dessa forma de luto, considerando os desafios éticos, técnicos e formativos envolvidos. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica sistemática de publicações nacionais. Os resultados indicaram que o manejo do luto complicado exige escuta qualificada, sensibilidade clínica, conhecimento teórico e articulação com diferentes profissionais da saúde. Também foram identificadas lacunas na formação acadêmica quanto à abordagem da morte e do luto, o que fragiliza o preparo do psicólogo para lidar com essas experiências. Concluiu-se que o trabalho clínico com enlutados deve ser orientado por uma postura ética, respeitosa e comprometida com a singularidade de cada vivência, reconhecendo o sofrimento como legítimo e digno de cuidado, bem como por uma maior atenção e apropriação de conhecimento técnico específico sobre o tema.

Palavras-chave: Morte; Luto; Luto complicado; Psicologia.

ABSTRACT

In a society that avoids death and silences suffering, this study discussed complicated grief and the role of the psychologist in supporting bereaved individuals. Complicated grief was characterized by an intense and persistent reaction to loss, which compromised the individual's adaptation to absence and could generate significant impacts on their mental health. The research aimed to understand the possibilities of psychological practice in relation to this form of grief, considering the ethical, technical, and educational challenges involved. It was a qualitative and exploratory study, developed through a systematic bibliographic review of national publications. The results indicated that managing complicated grief required qualified listening, clinical sensitivity, theoretical knowledge, and articulation with different health professionals. Gaps were also identified in academic training regarding the approach to death and grief, which weakened the preparation of psychologists to deal with these experiences. It was concluded that clinical work with bereaved individuals should be guided by an ethical, respectful, and committed posture toward the uniqueness of each experience, recognizing suffering as legitimate and worthy of care, as well as by greater attention and appropriation of specific technical knowledge on the subject.

Keywords: Death; Grief; Complicated grief; Psychology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

1.1. Apresentação 5

1.2. Levantamento bibliográfico 7

1.2.1. Contextualização da morte 8

1.2.2. Contextualização do luto 10

1.2.3. Contextualização do luto ambíguo, antecipatório e não reconhecido 12

1.2.4. Contextualização do luto complicado 13

1.3. As abordagens psicológicas e o processo terapêutico do luto 14

1.4. A religiosidade e o processo terapêutico do luto 15

1.5. Objetivo geral 17

1.6. Objetivos específicos 17

1.7. Hipótese sobre o papel do psicólogo na prática clínica do luto complicado 18

1.8. Justificativa 18

2. MÉTODO 19

2.1. Participantes e local 20

2.2. Instrumentos 20

2.3. Aparatos de pesquisa 21

2.4. Procedimentos para coleta dos dados 21

2.5. Procedimentos para análise de dados 22

2.6. Ressalvas éticas 24

2.7. Cronograma de execução do projeto de pesquisa 24

3. RESULTADOS 26

3.1 Compreensão do luto complicado 28

3.2 O papel do psicólogo e intervenção psicológica 29

3.3 Abordagem interdisciplinar e institucional 30

3.4 Psicoeducação e intervenção comunitária 30

4. DISCUSSÃO 31

4.1. Compreensão do luto complicado 31

4.1.1. Morte, luto, influências socioculturais e históricas 31

4.1.2. Luto ambíguo, antecipatório e não reconhecido 47

4.1.2.1. Luto ambíguo 47

4.1.2.2. Luto antecipatório 47

4.1.2.3. Luto não reconhecido 50

4.1.3. Fatores de Risco e Proteção no Luto Complicado 52

4.2. O papel do psicólogo na intervenção psicológica, interdisciplinar e institucional 58

4.3. Psicoeducação e intervenção comunitária 71

5. CONCLUSÃO 73

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 76

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

"E o que a gente vira quando vai embora de alguém?
E senhô respondeu:
Uns viram pó. Outros caem, igual as estrelas lá do céu.
Alguns só viram a esquina, mas, tem uns que nunca vão embora.
Não? Eles ficam donde, senhô?
Ficam num lugar chamado saudade..."
(Caio Fernando Abreu, 2015).[1]

O processo de luto é uma experiência profundamente pessoal e emocionalmente desafiadora, a qual pode ser influenciada por uma variedade de fatores em todas as origens e culturas. Enquanto muitos indivíduos conseguem adaptar-se ao luto de forma natural ao longo do tempo, outros enfrentam dificuldades que podem evoluir para um quadro de luto complicado.

Este processo representa um desafio expressivo para a saúde mental na sociedade contemporânea, afetando não apenas os enlutados, em conjunto com suas relações interpessoais e sua participação na vida social. Em um contexto marcado pela aceleração da vida cotidiana e pela valorização da produtividade, muitas vezes o espaço para vivenciar o luto é reduzido, tornando a experiência da perda ainda mais desafiadora.

Estudos apontam que o luto complicado pode gerar sintomas depressivos persistentes, isolamento social e prejuízos na vida profissional e familiar. Além disso, o impacto econômico desse momento, com afastamentos do trabalho e sobrecarga dos serviços de saúde mental, reforça a necessidade de intervenções psicológicas adequadas. Nesse cenário, o psicólogo assume um papel essencial promovendo um processo de ressignificação da perda e adaptação à nova realidade.

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi explorar o tema do luto complicado, fenômeno influenciado por fatores emocionais, psicossociais e contextos de perdas significativas. Examinou-se suas principais características, fatores de risco e estratégias de intervenção, tanto para os enlutados quanto para os profissionais de saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de práticas clínicas mais eficazes.

Este estudo buscou ainda ressaltar que o luto complicado pode ser analisado sob diferentes abordagens psicológicas e psicanalíticas, valorizando a pluralidade de perspectivas na prática clínica. Assim sendo, reconhecendo os desafios impostos

[1] Autor desconhecido, atribuído popularmente a Caio Fernando Abreu, 2015.

por esse fenômeno, o psicólogo, munido de formação especializada, exerce um papel fundamental no acompanhamento dos enlutados.

Por meio de uma avaliação cuidadosa e sensível, identificação precoce, diagnóstico adequado e suporte emocional contínuo, o profissional contribui para a promoção do bem-estar, elaboração saudável da perda e para a implementação de estratégias adaptativas que favoreçam uma resolução emocional positiva e a readaptação à nova realidade da vida do enlutado.

Além do suporte individualizado, a psicologia desempenha um papel significativo na educação. Ela também atua em ações psicoeducativas e intervenções comunitárias relacionadas ao luto. Em parceria com organizações e profissionais de saúde, os psicólogos desenvolvem programas de apoio e oficinas, promovendo o enfrentamento e a resiliência diante da perda.

Para aprofundar essa reflexão, realizou-se um levantamento bibliográfico que aborda o conceito de morte e luto, os diferentes tipos de luto e respectivos contextos e causas, os quais podem afunilar no desenvolvimento do luto complicado. O estudo também ressaltou a importância do papel do psicólogo em todo o processo de luto, desde a identificação inicial até o diagnóstico com a finalidade de, junto ao paciente, caminhar para uma intervenção eficaz que reduza o sofrimento emocional e promovam a adaptação à nova configuração de vida.

O levantamento bibliográfico também objetivou uma reflexão frente à produção de pesquisas científicas a partir do tema escolhido pela Universidade Paulista – UNIP: “O processo de construção de conhecimento como parte da formação profissional: análise da realidade, práticas inovadoras e avaliação de resultados.” No contexto deste estudo, direcionou-se a análise para o papel do psicólogo na compreensão e no manejo do luto complicado, explorando as complexidades e implicações clínicas da morte, do processo de luto e das especificidades do luto complicado.

A proposta deste estudo foi contribuir com práticas clínicas que favoreçam a redução do sofrimento emocional e a adaptação dos indivíduos à nova realidade imposta pela perda. O estudo também abordou temas complementares, como a ética profissional, a importância da educação continuada, o papel dos cuidados paliativos e o valor dos memoriais na preservação da memória coletiva.

Por sua vez, a pergunta central que orienta esta pesquisa é: qual é o papel do psicólogo no manejo do luto complicado, considerando a identificação precoce, o

diagnóstico diferencial, o desenvolvimento de intervenções personalizadas, o suporte emocional contínuo e a colaboração interdisciplinar?

Dessa forma, apresenta-se a seguir o levantamento bibliográfico que fundamenta teoricamente esta pesquisa.

1.2. Levantamento bibliográfico

O levantamento bibliográfico teve por objetivo oferecer uma base teórica para a compreensão do luto complicado e do papel do psicólogo no manejo desse fenômeno. Esta etapa da pesquisa permitiu a familiarização com obras e autores que abordam o tema da morte, do luto e suas manifestações complexas. Além disso, possibilitou a identificação de lacunas e de pontos-chave para a prática clínica e para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

Este estudo também destacou o impacto do luto complicado no bem-estar psicológico dos indivíduos, reforçando a importância de uma atuação clínica qualificada que considere tanto aspectos emocionais e cognitivos quanto fatores socioculturais.

Foram abordadas as seguintes temáticas principais:

- A evolução histórica e cultural da compreensão da morte, e seus diferentes significados atribuídos ao fenômeno ao longo das épocas;
- A definição e as características gerais do luto, considerando suas manifestações e complexidades;
- A descrição e análise de tipos específicos de luto que podem evoluir para o luto complicado, como o luto ambíguo, o luto antecipatório e o luto não reconhecido;
- A conceituação do luto complicado, fatores de risco, sintomas e implicações psicossociais; e
- A relevância do psicólogo no manejo do luto complicado visando promover a ressignificação e o bem-estar dos enlutados.

Esse levantamento serviu de alicerce para a formulação das hipóteses e para a estruturação da metodologia e da análise de dados, além de reforçar a necessidade de um olhar clínico atento e sensível para as nuances do processo de luto. E, com base nesse processo, detalhamos as temáticas levantadas de modo mais aprofundado e embasado na literatura especializada pesquisada.

1.2.1. Contextualização da morte

A morte é um tema complexo, sendo objeto de estudo e reflexão ao longo da história da humanidade, tendo como ponto de partida essencial para a análise do luto, sobretudo o luto complicado. A maneira como cada sociedade encara a finitude da vida molda diretamente as reações emocionais e as respostas psicológicas diante da perda. Para o psicólogo, compreender essas variações históricas e culturais é imprescindível para oferecer uma escuta qualificada e intervenções mais eficazes.

Braga, Braga e Souza (2021, p. 728) mostram como diferentes culturas lidaram com a mortalidade ao longo da história, buscando compreender seus significados. Uma linha histórica foi desenvolvida, detalhando a morte a partir dos primórdios da civilização, conforme abaixo:

> Desde os primórdios da civilização, as questões referentes à finitude da vida exercem influência ambígua na raça humana. Embora a morte seja um dos marcadores somáticos mais significativos na existência dos indivíduos e seguramente simbolize o grau máximo da vulnerabilidade humana, essa temática sempre esteve permeada por múltiplos tabus, temores e incertezas, em todas as culturas que se sucederam no decorrer dos séculos, incluindo a sociedade contemporânea (Braga, Braga e Souza, 2021, p. 728).

Na mitologia grega a qual considerava *Hades* o deus do submundo e o rei dos mortos, divindade mais temida e abominada, como registrado por Platão, ressalta-se que na Grécia antiga, o infanticídio era ocasionalmente executado a pretexto da eliminação de recém-nascidos portadores de defeitos físicos, além dos anciãos enfermos que também podiam ter a morte antecipada para aliviar seu próprio sofrimento (Braga, Braga e Souza, 2021, p. 728).

Ao longo da história, novas reflexões surgiram. Ainda em Braga, Braga e Souza (2021) discute-se a eutanásia, vocábulo utilizado pela primeira vez ainda em 1623 pelo filósofo Francis Bacon, em sua obra *História vitae et mortis,* como tratamento adequado para doenças incuráveis, o termo continua imprescindível para compreender esse complexo assunto. Composta pelo grego *eu* (bom) e *thánatos* (morte), a palavra era inicialmente compreendida como boa morte, morte sem dor ou morte serena, consistindo em uma prática pela qual se buscava abreviar, sem dor nem sofrimento, a vida de um paciente reconhecidamente incurável. Atualmente, a acepção do conceito sofreu modificações, passando a significar a conduta de colocar fim deliberado à vida de uma pessoa enferma.

Conforme *Lepargneur,* citado por *Pessini e Barchifontaine*, no século XX, a eutanásia passou a ter conotação pejorativa e, pouco a pouco, a representar um mero eufemismo para significar a supressão indolor de vida voluntariamente provocada de quem sofre ou poderia vir a sofrer de modo insuportável (Braga, Braga e Souza, 2021, p. 729).

Por sua vez, a Idade Contemporânea modificou o conceito social de morte. O sofrimento e a aflição deixaram de ser relevantes para a salvação espiritual na fase terminal da vida. Além disso, as pessoas passaram a falecer em hospitais, e não mais em suas residências. Essa era foi pródiga em revoluções e guerras que disseminaram fome, miséria e morte em níveis alarmantes. Alguns países foram responsáveis diretos por eliminar sua própria população civil por razões discriminatórias diversas, como racismo e eugenia (Braga, Braga e Souza, 2021, p. 727). Esse processo também reforçou a medicalização da morte e sua negação no cotidiano, o que contribui para o tabu social ainda presente.

Kovács (2005, p. 484) aborda a morte como um aspecto fundamental da existência humana, destacando que a Tanatologia, campo de estudo dedicado ao fenômeno da morte, permite uma compreensão mais ampla e profunda sobre o processo de morrer. A autora ressalta a importância de entendermos a morte não apenas como um evento biológico, mas também como uma experiência emocional e social.

Ferreira e Wanderley (2012, p. 297) também discutem a Tanatologia e a ampliação do seu desenvolvimento após a Segunda Guerra Mundial, buscando uma maior conscientização sobre o tema e diminuindo o tabu sobre o assunto. Eles refletem sobre o significado da morte e o papel que ela desempenha em nossas vidas. Para os autores, a morte não deve ser encarada como um tabu, mas sim como um espaço para reflexão e crescimento pessoal. Eles argumentam que ao confrontarmos a finitude da vida, somos levados a valorizar mais o tempo que temos e a buscar sentido em nossas experiências.

Combinato e Queiroz (2006, p. 210) trazem uma análise psicossocial da morte, destacando as diferentes maneiras como as sociedades lidam com esse evento e as influências culturais e sociais que moldam nossas percepções sobre a morte. Eles enfatizam a importância de compreendermos a morte dentro de um contexto mais amplo, levando em consideração as crenças, valores e normas de cada cultura. Eles enfatizam, também, a desigualdade na morte a qual ocorre não

somente em vida, mas após a ela, reflexo da nossa sociedade que divide o cemitério por classes e propriedades.

Apesar de a morte ser o destino de todas as pessoas indiscriminadamente, a duração da vida e a maneira de morrer são diferentes, pois dependem da classe socioeconômica em que a pessoa está inserida, desigualdade retratada por João Cabral de Melo Neto em seu poema, dramático e concreto, que nos revela que a morte não iguala as pessoas. “Morte e Vida Severina" é uma reflexão profunda sobre as condições sociais e humanas enfrentadas pelos habitantes do sertão nordestino. Por meio da jornada de Severino, o poema aborda questões universais sobre a existência humana, a luta pela dignidade e a busca por esperança em meio à adversidade.

E somos Severinos
Iguais em tudo na vida, morremos de morte igual,
da mesma morte, severina: que é a morte de que se morre
De velhice antes dos trinta, de emboscada antes dos vinte,
De fome um pouco por dia (de fraqueza e de doença
É que a morte severina ataca em qualquer idade,
E até gente não nascida).
(João Cabral de Melo Neto, Morte e Vida Severina.[2]
apud Combinato e Queiroz, 2006, p. 211).

Atualmente, a negação social da morte, o medo do sofrimento e a ausência de espaços para a expressão do pesar favorecem lutos silenciosos e, frequentemente, complicados. No campo da psicologia, compreender essas influências históricas e culturais é essencial para que o profissional identifique quando o luto deixa de ser adaptativo e passa a demandar intervenções especializadas.

1.2.2. Contextualização do luto

Ao contextualizarmos o luto, é possível refletirmos que este é o conjunto de reações, sentimentos e experiências de quem perde algo ou alguém. Ele pode surgir quando a pessoa está atravessando o fim de um relacionamento, a perda de um ente querido, de um emprego, de um sonho, a descoberta de alguma doença, a liberdade entre tantos outros acontecimentos.

Diante da complexidade do fenômeno do luto, que permite diversos olhares como os da psiquiatria, psicanálise, psicologia, sociologia, antropologia e etologia, optou-se por distinguir a contextualização geral do luto daquele referente a tipos

[2] MELO NETO, João Cabral de. **Morte e vida severina e outros poemas em voz alta**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

específicos, como o luto ambíguo, o luto antecipatório e o luto não reconhecido. Embora todos os lutos possam evoluir para um luto complicado, esses apresentam desafios particulares, como a falta de clareza, a antecipação prolongada e a ausência de validação social, fatores que dificultam a aceitação da perda e podem prolongar o processo de adaptação.

Franco (2010, p. 17) ressalta que o luto pode ser entendido e trabalhado com base em múltiplas referências. Acima de tudo, estudar o luto parte necessariamente de um posicionamento diante da realidade, pois é desse fenômeno que se trata: formar e romper vínculos na atualidade.

Deste modo, o luto é uma reação que acompanha a perda de algo significativo em nossas vidas. Colin M. Parkes (1928-2024) definiu o luto, em uma única frase: “o luto é o preço que se paga pelo amor, por uma vida feliz.” [3]

Além de Parkes, outros teóricos como Freitas (2013, p. 97) destacam a importância de reconhecermos a singularidade da experiência de cada indivíduo diante da perda. O luto é um processo de adaptação que envolve uma reorganização profunda das experiências emocionais, cognitivas e comportamentais do enlutado. A autora explora o luto como uma experiência subjetiva, moldada pelas próprias percepções atribuídas à perda, destacando a individualidade da experiência da vivência da temporalidade, da intersubjetividade e da corporeidade como formas de lidar com o sofrimento emocional.

Almeida (2015, p. 20) aborda o luto como um processo de dor e perda, destacando a complexidade das emoções vivenciadas durante esse período. A autora ressalta a importância de compreendermos as diferentes fases do luto e os mecanismos de enfrentamento adotados pelos enlutados para lidar com sua dor e sofrimento. Ela ressalta que, embora cada pessoa possua competências próprias para lidar com a dor e o vazio da morte, essa capacidade também depende do padrão de apego desenvolvido na infância e aprimorado ao longo da vida, bem como da força do vínculo existente, do tipo e das circunstâncias da morte, entre outros fatores.

[3] A citação célebre “o luto é o preço que se paga pelo amor, por uma vida feliz” de Collin M. Parkes é a oralidade do amor e da vida no processo do luto.

1.2.3. Contextualização do luto ambíguo, antecipatório e não reconhecido

"A grandeza de alguém se mede pelo tamanho da presença de sua ausência." Fabrício Cunha (2022).[4]

O luto ambíguo é caracterizado por uma perda que gera uma resposta de luto complexa devido à natureza da relação com o falecido ou à forma como a perda ocorreu. Almeida (2015, *apud* Nascimento *et al*., 2006, p. 428) destacam que o luto ambíguo pode ser particularmente desafiador, pois impede uma elaboração adequada do luto, gerando angústia e confusão.

Freitas (2016, p. 25) refere-se a uma experiência de perda marcada pela falta de clareza ou definição na relação com o falecido. Em situações como suicídios, desaparecimentos ou relacionamentos complexos, os enlutados podem experimentar sentimentos contraditórios e uma sensação de desconforto emocional.

Quanto ao luto antecipatório, Teles (2017, p. 66) enfatiza que este tipo de luto pode ser resultado de uma expectativa de perda iminente, como em casos de doenças terminais ou condições crônicas. A autora salienta que, mesmo antes da morte efetiva, os indivíduos podem experimentar uma gama de emoções associadas à perda incluindo tristeza, ansiedade e medo.

Fustinoni e Caniato (2019, p. 6) destacam que esse tipo de luto pode ser especialmente penoso, pois os indivíduos enfrentam a dor da perda enquanto ainda estão envolvidos no cuidado do ente querido. Neste doloroso processo, a incerteza da perda é o fundamento da dificuldade de elaborar o luto, seguindo para um processo de encerramento definitivo.

Já Santos *et al*. (2022, p. 139) apontam que o luto não reconhecido pode ser especialmente prejudicial, pois os enlutados podem sentir-se isolados em sua dor e incapazes de buscar apoio adequado. Marques (2015, p. 6) ressalta a importância de validar a dor do enlutado e oferecer um espaço seguro para expressar suas emoções. Segundo a autora, o reconhecimento do luto pela sociedade e pela comunidade pode ser fundamental para o processo de cura e adaptação. No luto não reconhecido, a negligência é o centro que pode ramificar para um luto complicado, tendo como consequência – por não ser um luto validado pelo ambiente social e, até mesmo, pelos próprios indivíduos – o isolamento e a solidão.

[4] A citação "a grandeza de alguém se mede pelo tamanho da presença de sua ausência", de autoria de Fabrício Cunha (2022), escritor, surgiu de uma reflexão sobre os tipos de luto e suas especificidades.

1.2.4. Contextualização do luto complicado

"O que a memória ama fica eterno."
(Adélia Prado,1976).[5]

O luto complicado é uma realidade complexa a qual demanda uma abordagem multidimensional, considerando aspectos individuais, socioculturais e históricos. Isso posto, a contextualização do luto complicado esclarece a importância e a profundidade do tema. Para Worden (2013, p. 79) o luto complicado caracteriza-se quando a pessoa experimenta uma desorganização prolongada que a impede de retomar suas atividades com a qualidade anterior à perda.

Na educação para a morte, Kovács (2005, p. 486) destaca a importância de preparar as pessoas para lidar com a morte desde a infância, promovendo uma compreensão saudável desse processo natural da vida. Ela ressalta que a falta de preparo para lidar com a morte pode contribuir para a manifestação de um luto complicado, o qual é caracterizado pela dificuldade em aceitar a perda e em encontrar significado na experiência do luto.

Já para os fatores socioculturais, Combinato e Queiroz (2006, p. 210-212) enfatizam que, por ser um fenômeno simbólico e dependente do contexto social e histórico, valores e normas coletivas podem restringir a expressão do pesar e produzir pressões que dificultam a elaboração da perda, contribuindo para quadros de luto mais prolongados e dolorosos.

Ainda na compreensão do luto complicado nos fatores socioculturais, Fustinoni e Caniato (2019, p.4) discorrem sobre os desafios únicos enfrentados por familiares de desaparecidos políticos na elaboração do luto. Elas ressaltam a importância do movimento de testemunho como uma forma de dar voz aos familiares enlutados e promover o processo de luto coletivo. Teles (2017, p. 69) também analisa o impacto do luto coletivo na memória social e política de eventos traumáticos, como os desaparecimentos durante a ditadura militar no Brasil. Ela destaca a importância de espaços de memorialização como forma de reconhecimento do sofrimento dos familiares enlutados e de preservação da memória histórica.

Por sua vez, Pinho e Rosa (2014, p. 24) exploram as formas contemporâneas de expressão do luto, como as tatuagens em homenagem aos entes queridos

[5] PRADO, Adélia. **Bagagem.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976. p. 23.

falecidos. Essas manifestações simbólicas podem servir como uma estratégia de enfrentamento do luto complicado, proporcionando um canal de expressão das emoções e uma forma de manter viva a memória do falecido.

Nas situações de perda ambígua, Nascimento *et al*. (2006, p. 428), destacam como o desaparecimento de um ente querido, separações inconclusivas ou perdas complexas podem dificultar o processo de luto, gerando sentimentos de incerteza e angústia. Esta categoria de perda pode, também, afetar negativamente vínculos afetivos, pois a incerteza e a falta de resolução podem dificultar a elaboração do luto e a reconstrução dos relacionamentos.

Ferreira e Wanderley (2012, p. 305) discursam sobre a importância de refletir sobre a morte e o morrer como parte integrante da experiência humana. Essa reflexão pode facilitar o enfrentamento do luto complicado, permitindo uma reconstrução de significados e uma maior aceitação da perda. As autoras discutem o luto complicado como uma reação complexa à perda, especialmente em idosos, considerando os desafios específicos enfrentados por essa população, como múltiplas perdas ao longo da vida, questões de saúde e o processo de envelhecimento, destacando a importância de compreender e identificar sinais de luto complicado em idosos, visando oferecer suporte e intervenção adequados.

Freitas (2016, p. 22) explora a relação entre o trauma e a vivência do luto complicado. Ela ressalta que situações de perda traumática podem gerar dificuldades adicionais no processo de luto, resultando em sentimentos intensos de desamparo, culpa, ou até mesmo uma sensação de estar "preso" no processo de luto, tornando essencial o suporte psicológico especializado para o enfrentamento dessas experiências. Deste modo, este processo de adaptação à perda se torna prolongado e difícil, muitas vezes devido a fatores como traumas não resolvidos ou não expressados adequadamente.

1.3. As abordagens psicológicas e o processo terapêutico do luto

A clínica psicológica, em concordância com o manejo do processo de todos os tipos de luto, permite a utilização, como também, a não utilização de uma abordagem psicológica específica na identificação, diagnóstico e intervenção do processo de luto. Ainda que, com as duas possibilidades ativas, existem algumas diretrizes que o psicólogo pode seguir para oferecer suporte e ajuda adequada. Essas práticas podem ser aplicadas de maneira flexível e adaptativa, permitindo que

o psicólogo ofereça suporte terapêutico significativo, com ou sem se vincular a uma abordagem terapêutica rígida, abordando:

- **Escuta ativa:** O psicólogo deve praticar uma escuta empática e atenta, permitindo que a pessoa enlutada expresse suas emoções e pensamentos livremente, o que pode ser terapeuticamente benéfico;
- **Oferecer apoio emocional:** Demonstrar empatia e compreensão sem julgamento é essencial. O interesse genuíno pelo bem-estar emocional da pessoa enlutada pode ser reconfortante;
- **Fornecer informações:** Orientar sobre os processos do luto e as reações emocionais comuns pode ajudar a pessoa a entender seus sentimentos e perceber que não está sozinha em sua experiência;
- **Estimular a expressão:** Incentivar atividades terapêuticas como escrita, arte ou outras formas de expressão criativa pode facilitar a elaboração do luto;
- **Respeitar o ritmo do paciente:** Permitir que a pessoa enlutada conduza o processo terapêutico, e respeitar seu ritmo de enfrentamento do luto;
- **Manter um manejo não diretivo:** Evitar direcionar o processo terapêutico permitindo que a pessoa enlutada explore suas emoções e pensamentos de forma natural; e
- **Acompanhamento contínuo:** Oferecer suporte constante ao longo do processo de luto, adaptando-se às necessidades e mudanças emocionais do enlutado.

1.4. A religiosidade e o processo terapêutico do luto

A religiosidade do enlutado pode estar presente nesse processo e ser importante nessa situação. Porém, a despeito disto, considerações éticas, profissionais e de abordagem terapêutica são razões para a decisão de um psicólogo não utilizar a religiosidade como parte do tratamento de uma pessoa enlutada.

O Código de Ética do Profissional Psicólogo, em seu Art. 2°, alínea b), deixa claro a prática estabelecida a respeito do uso da religiosidade em processos terapêuticos:

> [...] Art. 2º – Ao psicólogo é vedado: [...] b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais. [...] (Conselho Federal de Psicologia – CFP, 2005, p. 9).

Além dessas considerações, há também, ponderações fundamentais que embasam a decisão do profissional de saúde.

- **Respeito à diversidade e autonomia:** O luto é uma experiência pessoal e única, e as crenças religiosas ou espirituais variam consideravelmente entre as pessoas. Um psicólogo deve respeitar a diversidade de crenças e valores dos pacientes e não impor suas próprias perspectivas religiosas sobre o processo de luto;
- **Imparcialidade terapêutica:** Os psicólogos devem manter uma postura imparcial durante o tratamento. Introduzir crenças religiosas pode comprometer o processo terapêutico;
- **Foco na saúde mental**: A psicologia clínica se concentra na compreensão dos aspectos psicológicos, emocionais e comportamentais do indivíduo. Embora a espiritualidade e a religiosidade possam ser importantes para muitas pessoas durante o luto, a intervenção psicológica visa abordar questões específicas dentro do escopo da prática psicológica;
- **Ética profissional:** Integrar abordagens religiosas no tratamento psicológico pode ultrapassar os limites da ética profissional, especialmente se isso envolver influenciar ou impor crenças pessoais ao paciente; e
- **Efetividade e evidência científica:** As abordagens baseadas em evidências na psicologia se concentram em métodos terapêuticos comprovados que são independentes de admissões religiosas. Isso garante a eficácia e a confiabilidade do tratamento.

No entanto, é importante observar que, se o paciente expressar uma preferência por integrar suas crenças religiosas no tratamento do luto, o psicólogo pode abordar isso de maneira respeitosa e colaborativa, mantendo sempre o foco no bem-estar emocional e psicológico do paciente.

Segundo Kovács (2005, p. 489) a espiritualidade é um meio importante que faz parte do processo de lidar com a morte. Ela é frequentemente vista como um aspecto relevante na forma como as pessoas enfrentam e dão significado à morte.

Ferreira e Wanderley (2012, p. 303) refletem sobre como a espiritualidade pode influenciar a compreensão e o processo de luto. A espiritualidade muitas vezes desempenha um papel significativo na forma como as pessoas enfrentam perdas e buscam conforto emocional.

Diante do exposto e da revisão bibliográfica, quais são as principais atribuições do psicólogo no contexto do luto complicado, especialmente no que se refere à identificação precoce, ao diagnóstico diferencial, ao desenvolvimento de intervenções personalizadas, ao suporte emocional contínuo e à colaboração interdisciplinar?

1.5. Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho foi investigar o fenômeno do luto complicado, compreendendo suas características, fatores de risco e impactos na saúde mental dos enlutados. Além disso, buscou-se explorar o papel do psicólogo no processo de identificação e diagnóstico do luto complicado, bem como na intervenção e suporte aos indivíduos que enfrentam essa dificuldade emocional.

1.6. Objetivos específicos

Entendeu-se que um dos objetivos do psicólogo é atuar com o enlutado na recuperação da sua qualidade de vida após um marco fundamental que se estabelece na sua existência: a morte. Sendo assim, os objetivos específicos deste estudo, todos desenvolvidos a partir da metodologia de revisão bibliográfica, por meio da análise e interpretação de literatura científica relevante sobre o tema, foram:

I. Analisou-se as definições e características do luto complicado existentes no levantamento bibliográfico, como também, na literatura existente sobre o tema, buscando compreender suas dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais;

II. Identificaram-se os fatores de risco associados ao desenvolvimento do luto complicado, considerando aspectos individuais, relacionais, socioculturais e contextuais a partir da revisão de artigos científicos e estudos acadêmicos que investigam tais influências;

III. Investigaram-se os instrumentos e procedimentos utilizados na prática clínica para a identificação e o diagnóstico do luto complicado — como entrevistas, observações clínicas e a consideração dos contextos socioculturais do enlutado — todos validados na literatura psicológica;

IV. Exploraram-se as intervenções psicológicas recomendadas para o tratamento do luto complicado, incluindo o indivíduo e seus familiares, visando promover a adaptação e o bem-estar dos enlutados e;

V. Refletiu-se com base em literatura especializada o impacto do profissional na condução do processo de luto, sobre o papel do psicólogo no apoio e suporte aos enlutados, considerando sua atuação no desenvolvimento de estratégias, na promoção da resiliência e na educação emocional dos indivíduos que enfrentam o luto complicado.

1.7. Hipótese sobre o papel do psicólogo na prática clínica do luto complicado

Neste estudo, investigamos o papel do psicólogo na compreensão e no manejo do luto complicado na prática clínica. Trata-se de um desafio significativo para a saúde mental, pois envolve uma resposta intensa e prolongada à perda, capaz de interferir nas atividades diárias e no bem-estar emocional do indivíduo. Diante desse contexto, desenvolvemos a hipótese, fundamentada no levantamento bibliográfico que orientou nossa pesquisa, de que os psicólogos podem identificar, compreender e intervir de forma eficaz nesse processo emocionalmente desafiador.

A hipótese, portanto, é de que o luto continua sendo um tema pouco discutido e, em muitos casos, um verdadeiro tabu tanto para os psicólogos quanto para a sociedade em geral. Assim, uma aproximação mais aprofundada dessa temática pode contribuir para aprimorar a prática clínica.

1.8. Justificativa

O estudo do luto complicado é de grande relevância no campo da psicologia, considerando seus impactos na saúde mental e emocional dos indivíduos, como também, seus impactos na saúde pública. Diante da complexidade desse fenômeno, foi fundamental aprofundar o conhecimento sobre suas características, fatores de risco e estratégias de intervenção.

Este trabalho se justificou pela necessidade de oferecer contribuições teóricas e práticas para a atuação dos psicólogos em situações de luto complicado. Compreender as nuances desse processo e o papel do psicólogo na sua abordagem cooperou significativamente para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos enlutados.

Além disso, a discussão sobre o luto complicado permitiu ampliar a compreensão sobre as experiências de perda e luto na contemporaneidade, enriquecendo o campo da psicologia clínica e oferecendo contribuições importantes para a prática profissional e a formação acadêmica dos futuros psicólogos.

2. MÉTODO

"O método qualitativo não se resume a uma técnica, mas é uma forma de estar no mundo, de ouvir o outro e permitir que a voz do sujeito ressoe nas construções do conhecimento." (Minayo, 2004).

Minayo (1994, p. 9) apresenta a metodologia em um projeto de pesquisa como um elemento central, pois ela orienta a coleta e análise dos dados, e garante a validade e a confiabilidade dos resultados. Ela foi essencial para planejar e estruturar o estudo, permitindo que o pesquisador seguisse um caminho lógico e coerente desde a formulação do problema até a conclusão. A metodologia assegurou que a pesquisa fosse realizada de maneira eficiente, evitando erros e permitindo a replicação do estudo, o que aumentou a sua credibilidade científica.

Segundo Minayo (1994, p. 16), a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas.

Já a pesquisa bibliográfica é entendida como o método de investigação que se baseia na revisão e análise de fontes já publicadas sobre um determinado tema.

O objetivo é reunir e avaliar informações existentes para construir um entendimento mais profundo do assunto em questão; envolvendo para esse estudo a coleta de dados de artigos acadêmicos. Souza, Oliveira e Alves (2021, p. 65) definem a pesquisa bibliográfica como um processo de investigação para solucionar, responder ou aprofundar sobre uma indagação no estudo de um fenômeno.

Conforme Gil "a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos." (Gil, 2002, p. 44). Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. Ele classifica as pesquisas em três grandes grupos: exploratórias, descritivas e explicativas.

Ainda segundo Gil (2022, p.41) "as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu

planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado".

Portanto, a pesquisa bibliográfica qualitativa exploratória foi empregada como método principal para compreender o luto complicado, pois ela envolveu a coleta e análise da literatura existente para obter uma visão abrangente e detalhada do fenômeno. Essa escolha justificou-se pela necessidade de uma base sólida de conhecimento teórico e prático para o desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica eficazes, além de responder à pergunta central da pesquisa, identificar possíveis lacunas no conhecimento e fundamentar as práticas recomendadas para o manejo do luto complicado.

2.1. Participantes e local

O presente projeto de pesquisa foi desenvolvido na cidade de São Paulo e fundamentou-se em um levantamento bibliográfico, de natureza qualitativa e exploratória, baseado na revisão da literatura existente, sem a coleta de dados primários (como participação direta da população, entrevistas ou aplicação de questionários). O objetivo consistiu em realizar uma análise teórica e crítica sobre o tema, a partir de fontes acadêmicas de credibilidade previamente publicadas.

2.2. Instrumentos

Segundo Luna (1997, p. 101), um dos subprodutos da atividade constante de um pesquisador em uma mesma área é a familiaridade que adquire com instituições, pesquisadores e periódicos associados à área. Ou seja, ele passa a discriminar material potencialmente relevante pelo nome do autor, da sua instituição e/ou periódico no qual o artigo foi publicado e, um dos melhores pontos de partida ainda é a consulta direta aos artigos científicos, publicações e bancos de teses e dissertações.

A construção desse levantamento bibliográfico ocorreu por meio do uso de artigos científicos provenientes de base de dados e *websites* confiáveis. Essa prática assegurou a utilização de materiais sobre o tema, submetidos à avaliação de outros pesquisadores e publicados em periódicos reconhecidos por instituições científicas, tanto nacionais quanto internacionais. Esse tratamento conferiu maior credibilidade ao embasamento teórico apresentado no trabalho acadêmico.

2.3. Aparatos de pesquisa

Os equipamentos e materiais que compuseram os aparatos de pesquisa para auxiliar a coleta de dados que fundamentou o tema deste estudo foram:

- **Materiais básicos:** Ferramentas tradicionais da academia, como papel e objetos de escrita;
- **Equipamentos:** Computador e *notebook d*e uso pessoal;
- **Suporte digital:** Plataformas de videoconferência, como *Zoom* e *Google Meet,* para a realização de encontros virtuais;
- **Encontros presenciais:** Sessões de discussão e troca de informações realizadas pessoalmente;
- **Conexão com a Internet:** Rede de internet estável para acesso a recursos *online;*
- **Plataformas de pesquisa digital:** Uso de um mecanismo de busca para localizar informações relevantes; e
- **Bases de dados científicas:** Acesso a sites e plataformas de pesquisa acadêmica, como SciELO, *Google Academic* e PePsic.

A utilização de todos esses instrumentos permitiu ao grupo realizar a pesquisa com maior tranquilidade, além de garantir a credibilidade das informações por meio de publicações já validadas por órgãos certificadores.

2.4. Procedimentos para coleta dos dados

Após a formulação da hipótese e a definição dos critérios de seleção para a coleta de dados, optou-se pela revisão sistemática da bibliografia. Esse método foi escolhido por proporcionar uma organização sistemática das diversas partes que compuseram o projeto de pesquisa, destacando pontos fortes e fracos na busca, erros existentes, seleção e avaliação crítica dos estudos. O processo permitiu organizar o material e o conhecimento obtido, resultando em uma análise documental criteriosa, o que trouxe maior clareza ao tema e facilitou a resposta ao problema de pesquisa.

A coleta de dados deste projeto foi realizada exclusivamente por meio de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de selecionar e analisar o conhecimento já existente sobre o tema escolhido. Além disso, foram realizados encontros presenciais entre os integrantes da equipe, com o propósito de promover a discussão dos achados e a troca de informações de forma colaborativa, construindo

a análise, o alinhamento teórico e a reflexão crítica. O processo envolveu as seguintes etapas:

1. **Seleção das fontes:** Esse levantamento ocorreu em fontes relevantes e incluiu a pesquisa de artigos científicos. A busca foi conduzida em *websites* e bases de dados reconhecidas: SciELO, PePsic e *Google Academic*;
2. **Critérios de inclusão:**
    - **Definição de palavras-chave**: As palavras-chave estabelecidas para a coleta dos dados foram relacionadas ao tema da pesquisa e serviram como guias para a busca de material nas bases de dados selecionadas. São elas: morte, luto, luto complicado e psicologia;
    - **Período de publicação:** Priorizou-se artigos mais recentes, garantindo que a pesquisa estivesse alinhada com as últimas descobertas e debates na área. Para tanto, a temporalidade estipulada foi a de artigos publicados entre os anos de 2014 a 2024. Embora esse recorte seja o principal, incluíram-se obras clássicas anteriores pela sua relevância teórica;
    - **Idioma**: Deu-se preferência a artigos no idioma português que permitiu uma compreensão clara e precisa dos conteúdos, facilitando a comparação entre diferentes fontes;
    - **Leitura relacional**: Realizou-se a leitura dos artigos com o objetivo de estabelecer relações entre eles, verificando a coerência das informações apresentadas;
    - **Referência bibliográfica**: A qualidade e relevância das referências utilizadas nos artigos também foram consideradas, garantindo que as fontes baseadas em literatura sólida e reconhecida fossem incluídas na pesquisa; e
    - **Relevância temática**: Foram considerados estudos que abordaram o luto complicado, incluindo sua identificação, diagnóstico diferencial e intervenções psicológicas.

2.5. Procedimentos para análise de dados

O conteúdo bibliográfico do presente trabalho foi objeto de análise através da Técnica da Análise de Conteúdo trazida por Laurence Bardin (2010), a qual tem como base a abordagem sistemática e objetiva do material levantado. Essa técnica

é dividida em três fases principais: 1. pré-análise, 2. exploração do material e 3. tratamento dos resultados e interpretação.

Cardoso (2021, p. 104), também explora a fase de pré-análise, onde são selecionados os documentos a serem analisados. Esta seleção ocorreu conforme o estabelecido no procedimento de coleta de dados deste projeto de pesquisa. A formulação das hipóteses e dos objetivos da pesquisa, igualmente, já havia sido definida e especificada. Além disso, essa etapa envolveu a criação de categorias que orientaram a interpretação final dos dados. Em termos práticos, foi realizada uma leitura abrangente e cuidadosa do material, refinando o entendimento preliminar sobre o tema e facilitando a construção de hipóteses direcionadas à análise.

Na fase da exploração ou análise do material, o conteúdo documental levantado na pré-análise foi codificado. Isso significou que os dados foram catalogados, classificados e agrupados com base nos principais conceitos e temas abordados. As categorias temáticas de análise foram organizadas em quatro eixos:

- compreensão do luto complicado;
- papel do psicólogo e intervenção psicológica;
- abordagem interdisciplinar e institucional; e
- psicoeducação e intervenção comunitária.

Essa fase foi de extrema importância para a interpretação posterior dos dados, pois permitiu a organização sistemática das informações coletadas.

A fase do tratamento dos resultados e interpretação teve como principal atividade a realização de inferências sobre e a partir das categorizações estabelecidas na fase anterior (exploração ou análise do material). Nesta fase os pesquisadores conduziram uma análise reflexiva dos dados – já categorizados e codificados – buscando novos significados ou conteúdos implícitos, além de identificar relações entre as categorias definidas. A intenção foi extrair do material novos entendimentos que contribuam para o avanço do conhecimento sobre o tema estudado. Conforme Cardoso (2021),

> A validade da análise de conteúdo deve ser julgada não contra uma “leitura verdadeira” do texto, já que o significado de um texto não é único, mas em termos de sua congruência nos materiais pesquisados e sua coerência com a fundamentação teórica da pesquisa, e à luz de seu objetivo (Cardoso, 2021, p.111).

2.6. Ressalvas éticas

O presente trabalho explorou o tema do luto complicado e não envolveu a coleta de dados empíricos com seres humanos ou animais, sendo, portanto, fundamentado exclusivamente em um levantamento bibliográfico com revisão sistemática. Os materiais analisados foram extraídos de bases de dados acadêmicas, com a devida referência a autores reconhecidos, e seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O objetivo do trabalho foi apresentar uma análise acadêmica sobre o luto complicado de forma imparcial, respeitando a pluralidade de experiências e evitando influenciar crenças ou comportamentos. Todo o estudo foi conduzido com ética, garantindo a integridade das fontes e a objetividade das interpretações. Reforçou-se também a importância da atuação ética do psicólogo, que deve sempre respeitar as particularidades culturais e emocionais do enlutado, sem interferir em suas convicções pessoais.

A pesquisa também evitou influências políticas ou ideológicas que pudessem distorcer o conhecimento. Manteve-se o rigor ético, a correta citação de autores, e o respeito às normas de direitos autorais e de propriedade intelectual, o que esteve alinhado aos princípios gerais de ética acadêmica, conforme valorizado também pela Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2.7. Cronograma de execução do projeto de pesquisa

O cronograma de execução do projeto de pesquisa foi elaborado para assegurar o cumprimento adequado de todas as etapas previstas, respeitando os prazos institucionais e garantindo a coerência metodológica do trabalho. As atividades foram distribuídas ao longo dos períodos letivos, com organização das fases e revisão constante dos conteúdos.

O início dos trabalhos ocorreu no primeiro semestre de 2024, com a definição do tema e a elaboração do projeto, incluindo introdução, levantamento bibliográfico, formulação dos objetivos gerais e específicos, hipóteses e justificativas, bem como o delineamento do método, dos participantes, dos instrumentos e dos procedimentos de coleta e análise dos dados. Nesse período, também foram estabelecidos os aparatos de pesquisa e consideradas as questões éticas, em conformidade com os princípios da psicologia.

Ao longo de todo o processo, houve atenção especial aos recursos humanos e financeiros, bem como à redação e à revisão do texto, que acompanharam o desenvolvimento de todas as etapas.

Nos meses seguintes, a atenção voltou-se para a análise dos resultados, a discussão das categorias temáticas e a produção das considerações finais. A finalização do trabalho, a entrega do projeto ao orientador e, por fim, a apresentação da pesquisa à banca examinadora.

Destacou-se que, em todo o percurso, a supervisão docente esteve presente de forma contínua, oferecendo apoio, orientação técnica e sensível. Essa supervisão foi fundamental para garantir a consistência do trabalho e a segurança metodológica da pesquisa, constituindo-se como um pilar essencial para o desenvolvimento acadêmico ao longo do projeto.

3. RESULTADOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica qualitativa e exploratória, fundamentada na metodologia de revisão sistemática. O objetivo foi compreender o papel do psicólogo na identificação, avaliação e intervenção diante do luto complicado na prática clínica, considerando os aspectos emocionais, sociais, culturais e históricos envolvidos.

Assim, os resultados foram organizados em quatro eixos principais: a compreensão do luto complicado, o papel do psicólogo e intervenção psicológica, a abordagem interdisciplinar e institucional e a psicoeducação e intervenção comunitária.

A coleta de dados envolveu inicialmente 68 artigos científicos, localizados em bases acadêmicas reconhecidas. Após a aplicação dos critérios de seleção, 30 artigos foram considerados pertinentes para análise. Os critérios de exclusão foram delimitados do seguinte modo:

- publicações anteriores a 2014;
- falta de aderência temática ao luto complicado; e
- indisponibilidade do conteúdo integral.

Título	Autores	Ano	Compreensão do luto complicado	Papel do psicólogo e Intervenção psicológica	Abordagem interdisciplinar e institucional	Psicoeducação e Intervenção comunitária
A elaboração do luto na primeira infância: estudo de caso clínico	TRAPP, H. H. Edgar; SANTOS, S. Lilya	2018	X	X		
A patologização do luto: uma revisão dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais	VENÂNCIO, Mônica; OLIVEIRA, Cristiane	2018	X	X		
As experiências de perdas e luto na contemporaneidade: um estudo bibliográfico	PEREIRA, Silvana Maria; PIRES, Eliana Ferrante	2018	X	X		
Dialogando sobre a morte como forma de prevenção do luto mal elaborado	ROCHA, Ana Paula Carvalho; *et al.*	2019		X		
Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental	RIBEIRO, Priscilla; *et al*.	2022	X	X		
Estratégias de enfrentamento no luto	GONÇALVES, Paulo Cesar; BITTAR, Cléria Maria Lobo	2016	X			

Título	Autores	Ano	Compreensão do luto complicado	Papel do psicólogo e Intervenção psicológica	Abordagem interdisciplinar e institucional	Psicoeducação e Intervenção comunitária
Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil	SANTOS, Gabriela Casellato B. Ferreira	2015	X	X	X	X
Luto antecipatório: implicações e percepções culturais	CEMIN, Tânia e EINSFELD, Pâmela	2022		X		
Luto complicado nas separações amorosas	NEVES, Cristiane de Carvalho	2015	X			
Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos	FARIA, Aline Ferreira de; LERNER, Kátia	2019		X		X
Luto e memória da ditadura: o memorial dos desaparecidos de Vila Formosa, em São Paulo	TELES, Janaína de Almeida	2017				X
Luto, páthos e clínica: uma leitura fenomenológica	FREITAS, Joanneliese de Lucas	2018	X	X		
Morte na maternidade: intervenção psicológica em um grupo de mães enlutadas	MENEZES, Nayara Ruben Calaça e MARCIANO, Rafaela Paula	2019		X	X	
No trem da vida, o meu vagão se chama luto: aconselhamento psicológico em sujeitos enlutados	MORAIS, Janaina Oliveira *et al*.	2021	X	X	X	X
O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo: revisão sistemática	KREUZ, Giovana; TINOCO, Valéria	2015	X	X	X	
O luto e a criança: uma revisão da literatura acerca dessa experiência na infância	SILVA, Any Caroline Lopes da	2022	X	X		
O Luto materno sob um olhar Fenomenológico	GOMES, Pedro Geraldo Luciano; DUTRA, Nathália dos Santos	2024	X	X		
O Luto na Infância: uma Revisão Sistemática	KLINGER, Ellen Fernanda; MIRANDA, Fábio Jesus; OLIVEIRA, Daniela Ponciano	2021	X			
O luto na velhice: estudo sobre como os idosos superam este evento	DE OLIVEIRA, Maria do Perpétuo Socorro Guimarães; DE SOUZA, Júlio César Pinto	2020	X	X	X	
O papel do psicólogo hospitalar diante da perda fetal	SANCHES, Beatriz Regina Terrão e FREITAS, Patrícia Maria de Lima	2017	X	X	X	
Os Cinco Estágios do Luto Segundo Elizabeth Kübler Ross: Uma Revisão	RIBEIRO, Augustho Cesar Soares	2023	X			
Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica	GOMES, Lauren Beltrão; GONÇALVES, Jadete Rodrigues	2015		X		
Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado	BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira	2017		X		X

Título	Autores	Ano	Compreensão do luto complicado	Papel do psicólogo e Intervenção psicológica	Abordagem interdisciplinar e institucional	Psicoeducação e Intervenção comunitária
Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos	REIS, Cristine Gabrielle da Costa *et al*.	2024	X	X	X	X
Reflexões acerca do processo de luto	VARGAS, Matheus Alves e NETTO, Aristóteles Mesquita de Lima	2021	X	X		
Reflexões sobre a morte, o luto e as intervenções possíveis. Conversas em Psicologia	DE OLIVEIRA, Amanda Rebeca Borges; DE ARRUDA, Eduardo Chierrito; BLOGOSLAWSKI, Isadora de Moraes et al.	2020	X	X		
Restrições dos Rituais de Despedida Diante a Covid-19 e Possíveis Impactos Psicológicos na Elaboração do Luto Pela Morte	KLINGER, Ellen Fernanda; MIRANDA, Fábio de Jesus; OLIVEIRA, Daniela Ponciano *et al*.	2021	X			
Terapia cognitivo-comportamental no processo de resolução do luto	LEAL, Sara Gabrielle de Melo	2020	X	X		
Término e interrupções da relação psicoterapêutica em Gestalt-terapia	FUKUMITSU, Karina Okajima	2016	X	X		
Vade Mecum sobre o morrer e a morte	BRAGA, Claudio França; BRAGA, Sara Aparecida Herthel França; SOUZA, Virgínio Cândido Tosta	2021	X			

Tabela dos Artigos selecionados na revisão bibliográfica
Fonte: Execução própria (2025)

A análise dos dados foi estruturada nas três fases da metodologia da revisão sistemática: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos dados - o que possibilitou a categorização do conteúdo em quatro eixos principais, posteriormente expandidos a partir da discussão teórica.

3.1 Compreensão do luto complicado

Os estudos analisados revelaram que o luto complicado é caracterizado por sofrimento intenso e duradouro, que compromete significativamente o funcionamento emocional e social do indivíduo. Entre os principais fatores de risco, destacaram-se:

- mortes súbitas ou traumáticas;
- vínculos altamente dependentes com o falecido;
- ausência ou fragilidade da rede de apoio; e

- lutos maternos, não reconhecidos, antecipatórios e experiências de luto ambíguo.

Também foram identificados fatores culturais e históricos que contribuem para o silenciamento do sofrimento e a negação da morte, dificultando a elaboração simbólica da perda. A medicalização do luto, associada à patologização precoce do sofrimento, surgiu como um fator agravante, conforme discutido na literatura.

Adicionalmente, os artigos incluíram novas dimensões do luto contemporâneo, como:

- o impacto das redes sociais e o fenômeno do luto digital;
- a expressão simbólica do luto por meio de tatuagens e memoriais; e
- o silenciamento social das emoções e a escassez de espaços para vivenciar o pesar.

Esses elementos ampliaram a compreensão do luto complicado, destacando sua complexidade subjetiva, simbólica e coletiva, e reforçaram a necessidade de um manejo clínico atento às particularidades de cada experiência de perda.

3.2 O papel do psicólogo e intervenção psicológica

A atuação do psicólogo no manejo do luto complicado é descrita como fundamental para acolher, reconhecer e nomear o sofrimento. Os artigos apontam que o psicólogo deve ser capacitado para realizar o diagnóstico diferencial entre luto normal, luto complicado e outros transtornos psicológicos, como a depressão ou o transtorno de estresse pós-traumático.

Entre as intervenções identificadas na literatura destacam-se:

- escuta clínica empática, sensível e não diretiva;
- planejamento de intervenções terapêuticas personalizadas, respeitando o tempo do enlutado;
- identificação das crenças disfuncionais associadas a perda;
- promoção de rituais simbólicos e expressão emocional segura e;
- facilitação da ressignificação da perda e reconstrução do sentido de vida.

Além disso, destacou-se o papel do psicólogo como resistência simbólica em contextos que silenciam o sofrimento, propondo espaços legítimos de elaboração emocional e suporte. O manejo ético, o respeito à espiritualidade do paciente e a atuação integrada com outros profissionais fortalecem sua função clínica.

3.3 Abordagem interdisciplinar e institucional

Os estudos evidenciaram que o enfrentamento do luto complicado, especialmente em sua dimensão coletiva, exige uma atuação interdisciplinar. Em contextos como hospitais, serviços de cuidados paliativos, escolas e instituições sociais, o psicólogo deve atuar em articulação com assistentes sociais, médicos, enfermeiros e educadores para garantir um cuidado integral, humanizado e respeitoso às singularidades do enlutado. Essa abordagem torna-se fundamental sobretudo em casos de luto ambíguo, luto materno e perdas traumáticas, nos quais o suporte emocional deve ser contínuo e integrado à escuta institucional.

O papel do psicólogo se amplia para além da clínica individual: inclui a formação de redes de apoio, o suporte a profissionais que lidam com a morte e a sensibilização das instituições sobre a importância de espaços simbólicos de despedida.

3.4 Psicoeducação e intervenção comunitária

A literatura analisada reforça a psicoeducação como uma estratégia de prevenção do luto complicado, especialmente quando aliada a intervenções em grupos e à disseminação de conhecimento sobre o luto saudável.

Oficinas temáticas, rodas de conversa, grupos de apoio, formação de agentes comunitários e ações em espaços escolares e comunitários mostraram-se eficazes para:

- reduzir o tabu sobre a morte;
- legitimar o sofrimento psíquico;
- oferecer suporte à população em situação de vulnerabilidade; e
- estimular o fortalecimento das redes de apoio.

A análise revelou um consenso sobre a centralidade do psicólogo na escuta, acolhimento e elaboração do luto. Também destacou a importância de práticas que valorizem o cuidado interdisciplinar, a educação sobre a morte e o fortalecimento da rede de apoio emocional e social.

Os resultados obtidos reforçaram que o psicólogo é um agente ativo na promoção da ressignificação da perda e no enfrentamento ético do sofrimento. A formação profissional que contemple a complexidade do luto e suas manifestações — incluindo o luto digital e os aspectos simbólicos e culturais — mostrou-se essencial para uma atuação clínica sensível, atualizada e humanizada.

4. DISCUSSÃO

"A morte deveria ser assim: um céu que pouco a pouco anoitecesse e a gente nem soubesse que era fim..."
(Mário Quintana, 2015).[6]

Nesta seção, os artigos selecionados são apresentados conforme as categorias temáticas que estruturaram as principais contribuições desta pesquisa. Para isso, é necessário considerar, inicialmente, os elementos que antecedem e influenciam a compreensão do luto complicado, como fatores históricos, sociais e culturais.

A partir dessa base, a discussão organiza-se em quatro eixos: a compreensão do luto complicado, destacando suas características e fatores de risco; o papel do psicólogo e a intervenção psicológica, com foco na escuta clínica, no diagnóstico e nas práticas de manejo; a abordagem interdisciplinar e institucional, que evidencia a importância do trabalho conjunto em diferentes contextos de cuidado; e a psicoeducação e a intervenção comunitária, que contribuem para legitimar o sofrimento, reduzir o tabu sobre a morte e fortalecer redes de apoio.

Cabe destacar que, para fins de análise e maior integração teórica, optou-se por discutir de forma conjunta as categorias intervenção psicológica e atuação interdisciplinar e institucional, dada a estreita relação entre elas no manejo do luto complicado.

4.1. Compreensão do luto complicado

4.1.1. Morte, luto, influências socioculturais e históricas

"A vida só é possível reinventada."
(Cecília Meireles,1949).[7]

Combinato e Queiroz (2006, p. 210-211) analisam como a sociedade moderna lida com a morte, destacando sua transformação histórica e os impactos socioculturais no processo de luto. Embora a morte seja um evento biológico inevitável, os autores ressaltam que ela também é uma construção simbólica, influenciada por contextos sociais e culturais.

Historicamente, a morte já foi vivenciada de maneira mais aberta, especialmente na Idade Média, quando era considerado um evento comunitário e ritualizado. No entanto, com a modernidade, ocorreu um afastamento progressivo da

[6] QUINTANA, Mário. **Antologia Poética**. Rio de Janeiro: Alfaguara, 2015.
[7] MEIRELES, Cecília. **Retrato Natural.** Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1949.

morte do convívio social. O desenvolvimento da ciência médica, a institucionalização da vida e a lógica capitalista contribuíram para deslocar a morte do ambiente doméstico para os hospitais, onde o foco passou a ser a manutenção da vida a qualquer custo. Esse processo reforçou a ideia da morte como um fracasso, tornando-a um tema tabu, frequentemente negado e invisibilizado na sociedade contemporânea. Os autores enfatizam:

> Para o homem ocidental moderno, a morte passou a ser sinônimo de fracasso, impotência e vergonha. Tenta-se vencê-la a qualquer custo e, quando tal êxito não é atingido, ela é escondida e negada (Combinato e Queiroz, 2006, p. 210).

Essa negação da morte impacta diretamente a forma como o luto é vivenciado, podendo contribuir para o desenvolvimento do luto complicado com profundas implicações emocionais e sociais.

Combinato e Queiroz (2006, p. 210–211) destacam que, por ser um fenômeno simbólico e socialmente construído, a morte é modulada por valores e normas coletivas, e a sua negação pode restringir rituais e a expressão do pesar, dificultando a elaboração do luto. Em complemento, Kovács (2005, p. 489) assinala que a espiritualidade/religiosidade pode exercer papel central no enfrentamento da perda, oferecendo suporte e sentido ao processo de morrer e de luto.

Adicionalmente, a presença ou ausência de suporte social e de espaços legítimos para a expressão do pesar influencia decisivamente a elaboração do luto. Em contextos do tabu da morte, a restrição de rituais e da fala sobre a perda tende a dificultar esse processo e a prolongar o sofrimento (Combinato e Queiroz, 2006, p. 210–212).

No âmbito dos serviços de saúde, a ênfase biomédica e lacunas formativas frente ao morrer, podem produzir distanciamento emocional e comprometer a qualidade do cuidado; por isso, são centrais a humanização e a reintrodução de aspectos emocionais e simbólicos no atendimento (Combinato e Queiroz, 2006, p. 213–215). Em convergência, Braz e Franco (2017, p. 101–102) mostram que a comunicação clara na equipe e com a família, vínculos de confiança e a construção de uma base segura ajudam a prevenir quadros complicados de luto ao longo do adoecimento e após a perda.

Combinato e Queiroz (2006, p. 213–215) propõem um novo paradigma para compreender a morte. Os autores defendem a reintegração da morte ao discurso social, reconhecendo-a como parte do desenvolvimento humano e convocando

práticas mais humanizadas, que considerem dimensões simbólicas e socioculturais do morrer e do luto. Ao enfatizar que o sofrimento não é apenas individual, mas socialmente moldado, os autores advogam por espaços coletivos de expressão e acolhimento (2006, p. 214–215).

Nesse enquadramento, o luto é entendido como um processo relacional e culturalmente situado, atravessado por rituais, linguagem e condições materiais de vida. Em lugar da medicalização e da patologização apressada do sofrimento, os autores sugerem a humanização do cuidado e o fortalecimento do papel das ciências humanas e da psicologia na reintrodução dos aspectos emocionais e simbólicos no atendimento (Combinato e Queiroz, 2006, p. 213–215).

Por fim, Combinato e Queiroz (2006, p. 215) também apontam que o luto complicado não deve ser visto apenas como uma questão individual, mas como um fenômeno influenciado por fatores socioculturais. Assim, os autores defendem a necessidade de ressignificar a morte dentro do contexto social, promovendo maior acolhimento aos enlutados e criando espaços que possibilitem a expressão do sofrimento. Apenas ao reintegrar à morte ao discurso social e reconhecer sua inevitabilidade será possível minimizar os impactos do luto complicado e permitir que os indivíduos enfrentem suas perdas de maneira mais humanizada em que as Ciências Humanas teriam um papel mais destacado ao desenvolver essa educação. Os autores concluem:

> No caso mais específico da morte e do morrer, tendo em vista este novo paradigma, caberia à Psicologia reintroduzir, através de uma aproximação científica, os aspectos emocionais e simbólicos presentes na manifestação desse fenômeno. Somente assim poderia a Psicologia contribuir com uma assistência de melhor qualidade ao indivíduo, à sociedade e ao ser humano diante da experiência da morte (Combinato e Queiroz, 2006, p. 215).

A discussão proposta por Combinato e Queiroz (2006, p. 210) é fortalecida por Venâncio e Oliveira (2018, p. 143), que abordam a patologização do luto com base na análise dos manuais diagnósticos. Segundo os autores, a morte foi progressivamente excluída da vida cotidiana, o que enfraqueceu os espaços legítimos de expressão do sofrimento tornando a morte um tema inominável, submetido à lógica do silêncio e da ocultação, como também, há uma pressão para a rápida superação das perdas, tornando o luto cada vez mais associado à depressão e ao uso de psicofármacos. Estudos apontam que aqueles que recebem acompanhamento psicológico têm menor propensão ao luto complicado, demonstrando a importância da escuta e do apoio emocional adequado.

Freud (1917, *apud* De Oliveira *et al*., 2020, p. 3) já compreendia o luto como um processo natural, não patológico. Contudo, Venâncio e Oliveira (2018, p. 143) discutem como os manuais diagnósticos, como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - *DSM-5* - (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), têm reduzido os critérios temporais para o luto, aproximando-o da depressão e favorecendo sua medicalização. Elas destacam a importância de reconhecer a singularidade do processo de luto, evitando enquadramentos precipitados em transtornos mentais.

De Oliveira *et al*. (2020, p. 3) entendem que o sujeito enlutado precisa retirar a energia psíquica investida no objeto perdido e redirecioná-la para outros vínculos. Esse movimento psíquico, chamado de “trabalho de luto”, é o que possibilita a finalização do processo e a reintegração emocional do indivíduo.

A perda de vínculos afetivos pode gerar respostas emocionais diversas, e algumas pessoas transitam pelos estágios clássicos do luto — negação, raiva, barganha, depressão e aceitação — de forma mais fluida, enquanto outras enfrentam obstáculos mais intensos. Fatores como perdas múltiplas, mortes violentas ou o desaparecimento do corpo são elementos que, segundo os autores, dificultam a elaboração do luto (Vieira e Barreira, 2017, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 4). Essa compreensão é ampliada por Cemin e Einsfeld (2022, p. 11) que afirmam:

> [...] o luto não é de origem patológica, visto que esse momento, apesar de doloroso, é considerado um evento esperado [...]. Assim, considerando, ainda, o que é abordado por Freud (1917/1974), ao identificar que o luto implica na vivência de um mundo desconhecido para o enlutado, é possível pensar na demanda existente para que cada um ajuste-se à nova realidade de aproximação da perda de alguém amado, e também a si mesmo neste novo momento e após a sua partida (Cemin e Einsfeld, 2022, p. 11).

Dessa forma, compreende-se que o luto, apesar de ser uma experiência dolorosa e por vezes negada, é um processo natural e inerente à vida humana. Ele exige reestruturações na vida cotidiana e a construção de novos sentidos frente à ausência do ente querido.

Essa concepção também é defendida por Flach *et al*. (2012, p. 86), que aprofundam a distinção entre luto e enlutamento. Para os autores,

> O luto é a dor emocional ou agonia que se sente quando se perde por separação ou afastamento, um objeto que lhe dê significado. O enlutamento é definido como um processo psicológico a partir de uma perda e que leva comumente à renúncia do objeto amado (Flach *et al*., 2012, p. 86).

O luto, portanto, não se limita à morte de pessoas queridas. Ele pode surgir em qualquer situação que envolva a perda de um objeto significativo — seja ele concreto ou simbólico. Quando essa perda é elaborada de forma saudável, o sujeito consegue, progressivamente, renunciar à presença física do objeto e reconstruir sua vida com base na nova realidade imposta pela ausência.

Ribeiro *et al*. (2022, p. 30601) definem o luto como um processo emocional de adaptação a perdas, a qual pode ser desencadeado não apenas pela morte, mas também por mudanças significativas ao longo da vida. Trata-se de uma vivência que ultrapassa a tristeza e o sofrimento, afetando o corpo, a mente, a espiritualidade e os vínculos sociais. Por sua natureza multifacetada, o luto é vivido de maneira singular por cada indivíduo, funcionando como um processo de aprendizado, no qual se constroem novas formas de lidar com a ausência, de criar vínculos e de ressignificar a realidade.

De acordo com Sanches e Freitas (2017, p. 185), estar enlutado é um processo doloroso, marcado por diversas mudanças. É um processo no qual o indivíduo abandona alguns esquemas de vida, mas também aprende a adotar outros. Nesse período, a pessoa entra em confronto com a perda, com o significado dela e com as lembranças do ente querido. Após essa perda, o indivíduo nunca mais será o mesmo de antes; o que ocorre, portanto, é uma adaptação, uma ressignificação e uma transformação em relação à perda.

Ramos (2016, *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30606) destaca que, no luto saudável, é comum a manifestação de emoções intensas, como tristeza, raiva, culpa e ansiedade, além de alterações comportamentais e fisiológicas, como agitação, fadiga, insônia, perda de apetite e maior vulnerabilidade a doenças. Também são frequentes dificuldades cognitivas e a sensação de desorganização emocional, especialmente nos estágios iniciais do processo.

Além dessas manifestações emocionais e físicas, o luto é frequentemente descrito em estágios ou fases, como propuseram Kübler-Ross (1969), Bowlby (1997), Parkes (1998) e outros autores citados por Ribeiro *et al*. (2022). Bowlby (1990, *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30607) identifica quatro fases principais e destaca que tais fases não seguem uma ordem rígida nem possuem duração padronizada.

Parkes (1998) amplia essa concepção ao propor que o luto se apresenta como uma mudança psicossocial, que pode ocorrer não apenas em perdas, mas

também em momentos de ganho, como transições significativas de vida. Kovács (1992, *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30608) complementa ao afirmar que o luto também pode emergir de perdas simbólicas, como separações ou doenças, evocando emoções semelhantes às provocadas pela morte.

Embora existam divergências nos estudos sobre o luto, os autores concordam que é essencial que o enlutado realize determinadas tarefas para se adaptar à nova realidade após uma perda significativa. Passar por diferentes estágios de emoções e pensamentos permite que o vínculo com a pessoa perdida seja ressignificado, processando e elaborando a dor. Esse processo de adaptação e reconfiguração dos sentimentos é o que define o luto como normal, permitindo ao indivíduo seguir em frente e criar novos vínculos (Ribeiro *et al*., 2022, p. 30608).

Roque e Esteves (2009, p. 629) reforçam que o luto é um fenômeno natural e adaptativo, que pode assumir diferentes formas — como o luto normal, o luto antecipatório, o não reconhecido, o ambíguo e o complicado —, cada qual com seus desafios e particularidades. Trata-se de um processo humano, influenciado por variáveis como a intensidade do vínculo com a pessoa falecida, as circunstâncias da morte, a personalidade do enlutado e o suporte social disponível.

Nesse sentido, Ribeiro (2023, p. 6) propõe uma leitura crítica da teoria dos cinco estágios de Kübler-Ross: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. O autor ressalta que essas fases não ocorrem de maneira linear ou obrigatória, e sim de forma flexível, variando conforme a estrutura psíquica, o contexto sociocultural e a experiência subjetiva do enlutado. Ele enfatiza que o isolamento inicial pode ser uma tentativa de afastamento simbólico da realidade da perda, e que a raiva, por vezes, surge como expressão de culpa ou impotência diante do que não pôde ser evitado.

Na fase de barganha, o enlutado busca, mesmo que simbolicamente, reverter a perda, enquanto a depressão marca o reconhecimento da ausência como definitiva. Por fim, na aceitação, há um movimento de despedida emocional, embora permeado por sentimentos de tristeza profunda e, em alguns casos, revolta (Ribeiro, 2023, p. 7).

O autor ainda alerta para o uso excessivamente normativo da teoria dos cinco estágios, destacando que ela não deve ser interpretada como um modelo universal. “Não podemos afirmar que todos passarão pelas cinco etapas deste modelo, muito menos que todos chegarão à aceitação” (Ribeiro, 2023, p. 8). Em vez disso, ele

sugere que o psicólogo adote uma abordagem flexível e empática, considerando as especificidades culturais, sociais e emocionais de cada sujeito enlutado.

Complementando sua análise, Ribeiro (2023, p. 8) incorpora elementos da Teoria do Apego para explicar como os vínculos afetivos moldam a vivência do luto. Segundo o autor, “a perda de um desses alicerces de nossa segurança [...] resultaria certamente em um processo de luto diferente a uma outra pessoa com menos proximidade.” Dessa forma, destaca-se que o luto não é determinado apenas pela perda em si, mas pela qualidade e intensidade do vínculo rompido, bem como pelas condições internas e externas que envolvem o sujeito enlutado.

O artigo “Luto Complicado nas Separações Amorosas” amplia a compreensão do luto ao abordar a complexidade emocional envolvida na dissolução de vínculos conjugais. A autora destaca que o rompimento de uma relação amorosa pode desencadear um processo de luto tão intenso quanto aquele experimentado diante da morte de uma pessoa querida. Em situações de dependência emocional, essa vivência tende a ser ainda mais dolorosa, dificultando a elaboração da perda e a reorganização psíquica do sujeito. Como expõe Neves (2015, p. 4):

> Não precisamos ser especialistas no assunto para ver o sofrimento de pessoas quando se separam daqueles que significavam ‘tudo’ na vida delas. Ouvimos algumas frases como, ‘onde foi que errei pra ele (a) me deixar?’; ‘minha vida acabou’; ‘agora não quero mais ninguém!’ Tento imaginar o tamanho da força desse amor ou dor que consome e dilacera corações. Que vínculo amoroso é este que deixa aquele que sofre sentindo-se arrasado, com um sentimento de vazio ou de ‘falta de um pedaço’? Com o rompimento amoroso, o que será que o outro leva daquele que sofre por amor? Talvez, possamos pensar o contrário: o que faltou para o sofredor, antes mesmo, de ter sido rejeitado por aquele que considerava seu grande amor? (Neves, 2015, p.4).

A autora também retoma os estudos de Bowlby ao destacar que os padrões de apego formados na infância influenciam significativamente os relacionamentos amorosos na vida adulta. Esse comportamento de apego visa a manutenção de laços afetivos que proporcionem segurança e proteção (Neves, 2015, p. 4).

Dessa forma, os vínculos primários estruturam a forma como o indivíduo lida com perdas afetivas, influenciando sua capacidade de enfrentamento e resiliência emocional diante das separações. Esse entendimento é reforçado por Klinger, Miranda e Oliveira (2021a, p. 44957), ao afirmarem que “o luto é um processo individual e social, em que os fatores culturais também moldam a maneira como cada um reage à perda”.

Além das influências socioculturais e religiosas que atravessam a experiência do luto, é fundamental considerar os aspectos emocionais, como os vínculos formativos, os quais impactam diretamente a maneira como o sujeito elabora diferentes tipos de perda. Esses elementos ajudam a compreender o porquê de determinadas separações, ainda que não envolvam a morte, geram sofrimento tão profundo e reações psíquicas intensas.

Na compreensão do luto saudável, Flach *et al*. (2012, p. 88) afirmam:

> O luto que se define como saudável é a aceitação da mudança do mundo externo quando há a perda definitiva de outra pessoa e consequentemente a mudança do mundo interno e representacional, com a reorganização dos vínculos que permanecem (Flach *at al.,* 2012, p. 88).

Em complemento, ao apontarem a aceitação como etapa essencial do luto saudável, Flach *et al*. (2012, p. 91) reconhecem o processo de adaptação diante da perda como algo natural e inevitável. Trata-se de reaprender a conviver com a ausência definitiva da pessoa amada, ao mesmo tempo em que se reorganizam os vínculos que ainda permanecem.

O luto complicado, por sua vez, refere-se a um processo de luto que se prolonga além do tempo esperado, tornando difícil a adaptação do indivíduo à nova realidade sem a pessoa falecida. Roque e Esteves (2009, p. 630) ressaltam que esse tipo de luto pode ser caracterizado por uma grande dificuldade em aceitar a perda, sintomas depressivos persistentes e uma sensação de desamparo. Em muitos casos, a intervenção profissional torna-se necessária para minimizar os impactos negativos na saúde mental do enlutado. Roque e Esteves, afirmam:

> O que distingue o luto normal do luto patológico é, essencialmente, a intensidade e a duração das reações emocionais ao longo do tempo. No luto patológico a pessoa enlutada desenvolve uma fixação obsessiva no objeto de vinculação perdido, não conseguindo, deste modo, ultrapassar uma ou várias fases deste processo. Este tipo de luto pode se apresentar sob a forma de atraso na vivência das fases ou a sua recusa absoluta ou num luto muito intenso e prolongado (Roque e Esteves, 2009, p. 632).

Dessa maneira, a compreensão das diferentes manifestações do luto possibilita um olhar mais atento e empático ao sofrimento dos enlutados, permitindo intervenções mais assertivas para auxiliar no processo de elaboração da perda. Ainda segundo os autores:

> Todavia, os profissionais de saúde mental não se podem nunca esquecer que a manifestação da dor da perda não pode ser quantificada e cada indivíduo deve ser compreendido na sua necessidade pessoal, com suas características e reações particulares (Roque e Esteves, 2009, p.632).

Ampliando essa discussão, Gonçalves e Bittar (2016, p. 39) exploram como a cultura contemporânea contribui para o surgimento do luto complicado, ao reforçar a negação social da morte e a restrição de espaços legítimos para a expressão da dor. Segundo os autores:

> Nossa sociedade atual tem estabelecido culturalmente mecanismos implícitos de negação da morte, tornando-a um tema interdito. Como consequência, o luto passou a ser um processo mais complexo e que em alguns casos desdobra-se, tornando-se um problema de saúde. Nestes casos o luto ganha o nome de luto complicado (Gonçalves e Bittar, 2016, p. 39).

A partir de uma pesquisa quantiqualitativa realizada com usuários do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Franca, São Paulo, os autores identificaram fatores que atuam como suporte no enfrentamento do luto. Entre os achados mais relevantes, destacam-se a importância da espiritualidade e do apoio familiar como elementos protetores frente ao risco de luto complicado. Como afirmam: “A fé e principalmente a esperança parecem amenizar a angústia da perda – o que pode ser importante no desenvolvimento do luto e para evitar o luto patológico.” (Gonçalves e Bittar, 2016, p. 43).

Esses achados dialogam com a Teoria do Apego (1997) e é aprofundada por Parkes (1998), segundo a qual a intensidade do vínculo afetivo com a pessoa falecida influencia diretamente a maneira como o luto será vivenciado. No estudo, os participantes relataram que vínculos mais próximos tornaram o processo de superação mais difícil. No entanto, ao contrário do que Parkes propõe — de que a perda de pessoas mais jovens seria um fator de risco para o luto complicado —, a pesquisa de Gonçalves e Bittar (2016, p. 42) não encontrou relação significativa entre a idade do falecido e a intensidade do sofrimento.

Outro aspecto relevante apresentado na pesquisa é a perspectiva sobre o tempo de luto. Apesar de a maioria dos participantes relatar não ter superado a perda, a expectativa de superação futura sugere que, mesmo sem uma cura rápida, o processo de elaboração segue seu curso natural. Esse achado contrasta com a concepção de luto prolongado discutida por Parkes (1998) e Dalgalarrondo (2007), pois indica que a ausência de superação imediata não implica necessariamente um luto patológico (Gonçalves e Bittar, 2016, p. 42).

Entre os diversos tipos de luto, a perda de um filho se destaca como um dos contextos mais desafiadores e emocionalmente impactantes, conforme apontam Flach *et al*. (2012, p. 90). Os autores observam que essa vivência representa um

fator de risco significativo para o desenvolvimento do luto complicado, devido à profundidade do vínculo entre pais e filhos. Em muitos casos, sentimentos de culpa e raiva emergem com intensidade, especialmente quando os pais percebem que falharam em proteger o filho. Não raramente, esse sofrimento é agravado por conflitos conjugais, nos quais os cônjuges se acusam mutuamente por omissões nos cuidados com o filho falecido.

A dificuldade de se desvincular emocionalmente da figura perdida pode prolongar o processo de luto, exigindo acompanhamento profissional para evitar o agravamento do estado emocional. Rocha *et al*. (2019, p. 40) descrevem esse quadro como luto crônico ou patológico:

> [...] o luto crônico advém de uma reação exageradamente prolongada após a perda, a qual mantém o sujeito ligado às recordações passadas e desligado do presente como, por exemplo, a viúva que veste preto pelo resto da vida. E, para finalizar, o luto patológico, claramente associado à exigência de um profissional adequado, pois pode surgir a necessidade de um internamento psiquiátrico devido a evolução da dor patológica (Rocha *et al*., 2019, p. 40).

Nesse sentido, o luto torna-se complicado quando o indivíduo não consegue se reorganizar emocionalmente após a perda, permanecendo fixado nas lembranças do passado e apresentando um sofrimento que se intensifica ao longo do tempo. Nesses casos, o acompanhamento especializado é essencial para auxiliar na elaboração da perda e no resgate da vida cotidiana.

Na sociedade atual, há uma tendência a silenciar o sofrimento dos enlutados por meio da pressa em “superar” a dor, muitas vezes por vias medicalizadas. Como apontam Pereira e Pires (2018, p. 208), “a medicalização da dor e a imposição de uma recuperação rápida são formas de silenciar a experiência do enlutado.” Tal perspectiva colabora para o desenvolvimento de quadros de luto complicado, na medida em que invalida o tempo subjetivo necessário para a elaboração da perda.

Gomes e Gonçalves (2015, p. 123) reforçam esse alerta ao destacarem que “o diagnóstico diferencial entre o luto e as formas clínicas da depressão é de fundamental importância para a efetivação de uma escuta ética e cuidadosa.” A ausência dessa distinção pode conduzir à medicalização precoce de um sofrimento legítimo ou, em sentido oposto, à negligência frente a quadros que demandam atenção clínica especializada. O diagnóstico preciso, ancorado na escuta e na compreensão da singularidade do sujeito, é essencial para garantir intervenções éticas, eficazes e não patologizantes.

Complementando essa perspectiva, Ribeiro (2023, p. 8) observa que “a perda de um desses alicerces de nossa segurança e zona de conforto resultaria certamente em um processo de luto diferente a uma outra pessoa com menos proximidade”.

Esse olhar evidencia que a forma como cada indivíduo atravessa a perda está profundamente ligada aos vínculos estabelecidos na infância, já que os padrões de apego influenciam a maneira de enfrentar o luto na vida adulta. Por exemplo, indivíduos com apego seguro tendem a elaborar o luto de forma mais adaptativa, enquanto aqueles com apego inseguro — ambivalente ou evitativo — enfrentam mais dificuldades, o que pode favorecer o surgimento de luto complicado. Neves (2015, p. 5) complementa esse raciocínio ao descrever os diferentes padrões de apego:

> O comportamento seguro representa o equilíbrio entre a autonomia e a intimidade. Assim, a criança na condição de apego seguro, manifesta-se com segurança para explorar o ambiente desenvolvendo suas potencialidades, buscando proteção na sua figura de apego somente quando ameaçada. Já a criança, numa condição de apego inseguro ambivalente, sente-se geralmente ameaçada e manifesta-se de forma dependente da relação com o outro e com dificuldade de desenvolver suas potencialidades. A criança com o comportamento de apego inseguro evitativo, também sempre se sentindo com ameaça premente, se manifestará como autossuficiente, com dificuldade de intimidade na relação com o outro (Neves, 2015, p. 5).

Esses padrões influenciam diretamente a resposta emocional do sujeito diante da perda e sua capacidade de reconstrução simbólica do vínculo. Parkes (1998) aprofunda essa compreensão ao diferenciar o luto normal do luto complicado. Em sua perspectiva, o luto saudável implica em um processo gradual de adaptação à ausência da figura perdida, enquanto no luto complicado há interrupções que impedem essa reorganização psíquica.

Deste modo, o enlutado pode manifestar sintomas emocionais, físicos e comportamentais intensos, como tristeza prolongada, desorganização afetiva e dificuldades para retomar as atividades cotidianas. Tais reações decorrem, muitas vezes, do tipo de vínculo estabelecido com a pessoa falecida. Neves (2015, p. 5), ao citar Parkes (1988) afirma que:

> O enlutado pode apresentar reações físicas, emocionais, comportamentais e sociais que compõem um quadro de luto complicado. [...] Espera-se que a pessoa perdida seja interiorizada, passando a integrar as representações mentais do enlutado. Entretanto, numa avaliação de luto complicado, esse processo poderá ser mais penoso por lhe faltar base segura e estratégias defensivas apropriadas (Neves, 2015, p. 5).

Assim, compreender o luto complicado, especialmente em contextos como separações amorosas ou perdas traumáticas, requer uma abordagem integrativa, que leve em conta não apenas a dor da perda, mas também a história afetiva, o padrão de apego e os fatores socioculturais do indivíduo.

Embora o luto não seja considerado um transtorno mental, ele tem sido amplamente debatido, sobretudo após as mudanças introduzidas pelo DSM-5. A principal questão gira em torno da distinção entre o luto considerado “normal” e aquele que apresenta características depressivas ou complicadas. Do ponto de vista fenomenológico, como aponta Freitas (2013, p. 103), o luto representa uma ruptura do “ser-com” — expressão que remete à existência compartilhada com o outro. A perda, portanto, não se refere apenas à ausência física do ente querido, mas à interrupção da vida em comum, além das possibilidades de existência que essa relação proporcionava. Assim, a morte não apenas encerra uma história, como também transforma o sentido do mundo para quem permanece, gerando angústia e uma profunda sensação de impotência.

De acordo com De Oliveira *et al*. (2020, p. 10), o DSM-5 delimita o luto como “normal” quando seus sintomas se resolvem dentro de um período de até 12 meses em adultos e seis meses em crianças. Persistindo além desse prazo, o quadro pode ser classificado como Transtorno do Luto Prolongado (ou Complexo e Persistente), caracterizado por sintomas intensos e duradouros que comprometem a funcionalidade do sujeito.

Contudo, essa padronização temporal tem sido alvo de críticas. Michel e Freitas (2019), por meio da leitura fenomenológica de *Tatossian*, psiquiatra francês de origem armênia, propõe uma compreensão mais subjetiva e existencial do luto complicado. Para os autores, a patologização do luto deve ser pensada a partir da relação entre liberdade e ausência de liberdade. Ou seja, o luto só se torna patológico quando há perda significativa da autonomia frente ao sofrimento. Se o sujeito, mesmo em dor, consegue manter certa liberdade interior e capacidade de ressignificação, não se trata de uma condição clínica, mas de uma vivência humana legítima (Michel e Freitas, 2019, *apud* De Oliveira *et al*., 2020, p. 11).

Dessa forma, compreender o luto exige sensibilidade para suas múltiplas expressões, considerando o contexto social, afetivo e simbólico no qual a perda ocorre. O luto tende a se tornar complicado quando o enlutado não consegue elaborar a ausência e permanece vinculado de forma rígida às lembranças e à figura

do falecido por um período prolongado. Nesses casos, o sofrimento se intensifica, exigindo o apoio de profissionais especializados que possam favorecer a elaboração emocional da perda e o restabelecimento gradual da vida psíquica.

Segundo Ribeiro *et al*. (2022, p. 30607), o luto complicado está intimamente relacionado às relações interpessoais e à dinâmica emocional do enlutado, sendo influenciado por fatores tais como: a qualidade do vínculo com a pessoa falecida, a trajetória de vida compartilhada e as circunstâncias em que a morte ocorreu. De modo geral, perdas que envolvem sofrimento prolongado por parte do falecido tendem a causar maior impacto emocional nos familiares do que aquelas que ocorrem de forma serena. O luto torna-se complicado quando o enlutado não consegue elaborar a perda de forma saudável, permanecendo preso à dor e incapaz de ressignificar o vínculo com a pessoa que se foi. Essa dificuldade pode estar associada a bloqueios emocionais, à ausência de apoio social e familiar ou à impossibilidade de atribuir novos sentidos à ausência. Nesses casos, o sofrimento tende a se intensificar, podendo levar ao desenvolvimento de sintomas emocionais graves e persistentes, como tristeza profunda, ansiedade e quadros depressivos.

No contexto hospitalar, pacientes com doenças crônicas frequentemente enfrentam mudanças drásticas em suas rotinas, o que pode desencadear um processo de luto tanto para o próprio paciente quanto para seus familiares (Battistello e Leal-Conceição, 2022 *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30608).

Por exemplo, durante a internação, a perda de autonomia e a necessidade de cuidados diários, como higiene e alimentação, podem gerar sentimentos de tristeza, vergonha e frustração. Além disso, o afastamento das atividades cotidianas, do convívio familiar e do ambiente de trabalho ou lazer, aliado à presença constante de profissionais de saúde, contribui para o aumento de estresse e ansiedade, especialmente em internações prolongadas, conforme (Souza, Moura e Corrêa, 2009 *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30608).

Nesse cenário, o luto complicado pode se manifestar quando essas perdas não são adequadamente elaboradas, resultando em prejuízos emocionais significativos que, muitas vezes, exigem suporte psicológico e, em alguns casos, intervenção medicamentosa (Silva, Carneiro e Zandonadi, 2017 *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30602).

Assim sendo, a morte como evento inevitável, traz consigo a certeza do luto. Essa constatação não atinge apenas os que se encontram próximos da finitude, mas

toda a humanidade diante da fragilidade da existência. O luto, portanto, é a resposta emocional à perda significativa e se manifesta de forma singular em cada indivíduo, variando em intensidade, duração e repercussões emocionais.

Klinger, Miranda e Oliveira (2021a, p. 44957) destacam que, diante da perda, a vida passa a ser repensada, as relações tendem a ser refeitas e há uma transformação na identidade do enlutado. Nesse sentido, o luto é profundamente influenciado pela maneira como cada cultura encara a morte. Quando a morte se apresenta como um tabu, o processo de luto tende a se tornar mais complexo, afetando significativamente a experiência emocional do indivíduo. Os autores destacam que o luto é um processo individual e social, em que os fatores culturais moldam a maneira como cada um reage à perda, bem como o papel de cada pessoa na construção da realidade. Compreender o luto complicado, requer antes de tudo, uma reflexão ampla sobre a morte e o luto, pois esses elementos fundamentam a análise das manifestações emocionais e psicossociais do enlutado.

Klinger, Miranda e Oliveira (2021b, p. 52032) também afirmam que o luto se inicia com a ruptura de um vínculo e se estende até a elaboração emocional da perda, sendo um percurso essencial para o retorno à vida cotidiana. Rocha (2019 *apud* Klinger, Miranda e Oliveira, 2021b, p. 52033) reforça essa compreensão, definindo o luto como um conjunto de reações à perda que deve ser acompanhado de forma cuidadosa, dada sua importância para a saúde emocional do indivíduo.

Esse percurso, no entanto, não é linear e pode ser influenciado por múltiplos fatores, como a presença ou ausência de rituais simbólicos. A crença religiosa, o suporte social e os rituais de despedida — como funerais — são elementos que podem tanto aliviar quanto intensificar o sofrimento. Em situações extremas, como a pandemia de Covid-19, a interrupção desses rituais e o isolamento social comprometeram a vivência do luto, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico. A pandemia expôs de forma contundente a fragilidade das relações humanas diante da morte e intensificou os casos de luto complicado em diferentes contextos clínicos. A sucessão rápida de perdas, a impossibilidade de realizar despedidas presenciais e a solidão imposta pelas medidas sanitárias geraram impactos profundos na saúde mental, com aumento expressivo de sintomas relacionados ao luto complicado (Santos *et al*., 2022, p. 138).

O luto, enquanto experiência humana universal, ultrapassa os limites da morte física. Pereira e Pires (2018) contribuem para essa ampliação ao destacar

que, na contemporaneidade, o sofrimento relacionado à perda pode emergir também diante das chamadas “mortes simbólicas”, como rupturas amorosas, perda de emprego ou mudanças existenciais significativas. Segundo as autoras, “as perdas não se referem somente à morte em si, mas a qualquer tipo de separação que cause dor” (Pereira, 2018, p. 203). Essa compreensão reforça a necessidade de uma escuta clínica ampliada, que considere a diversidade das experiências de perda vividas pelos sujeitos.

Por sua vez, o cenário digital, marcado pelo uso crescente das redes sociais, tem transformado significativamente as formas de vivenciar o luto. Muitos enlutados recorrem a esses espaços virtuais como forma de expressar publicamente sua dor, criar memoriais digitais ou manter perfis ativos de entes falecidos. Embora essas práticas possam oferecer conforto e senso de continuidade simbólica, também podem dificultar a elaboração saudável da perda, ao favorecer uma revivência constante do luto e impedir o desligamento psíquico necessário para o processo de ressignificação (Ferreira e Wanderley, 2012, p. 305).

Diante dessa nova realidade, a prática clínica contemporânea exige do psicólogo sensibilidade para acolher essas manifestações emergentes do luto e desenvolver estratégias de intervenção que estejam sintonizadas com a realidade digital e com o contexto pós-pandêmico.

Nesse sentido, é fundamental considerar que a ausência de enfrentamento adequado da perda pode desencadear adoecimentos físicos e psíquicos, como destacam Schubert (2018, *apud* Klinger *et al*., 2021, p. 30605), reforçando a necessidade de intervenções terapêuticas cuidadosas e contextualizadas.

Por outro lado, a compreensão do luto complicado na infância exige atenção às formas singulares com que a criança vivencia a perda, muitas vezes manifestando alterações comportamentais, dificuldades de aprendizagem e interferências significativas em sua rotina e nas relações familiares. Como afirma Piaget (1964, *apud* Trapp e Santos, 2018, p. 53), a criança atravessa diferentes fases de desenvolvimento que são essenciais para a construção da percepção da realidade e da noção de reversibilidade dos acontecimentos. Por isso, é fundamental considerar seu estágio de desenvolvimento ao abordar experiências como a morte.

Embora muito pequenas, as crianças são capazes de sentir e vivenciar a perda. No entanto, sua compreensão sobre o processo de luto está diretamente

relacionada à postura adotada pelos familiares. A psicoeducação nesse contexto é essencial, como ressalta Nunes (1998, *apud* Trapp e Santos, 2018, p. 52):

> A criança, apesar de muito pequena, já é capaz de vivenciar e sentir a perda; no entanto, a sua compreensão deste processo estará muito relacionada à postura adotada por parte dos familiares, que deverão dar devida atenção e acolhimento a esta criança, de tal modo que, passado o período de luto, a mesma sinta-se segura e amada pelos integrantes da família.

É comum que, diante da perda, os familiares evitem falar sobre o assunto com a criança, acreditando que o silêncio a protegerá do sofrimento. No entanto, essa omissão pode intensificar sentimentos de abandono, desamparo e rejeição, dificultando a elaboração emocional da perda. Kübler-Ross (1991 *apud* Trapp e Santos, 2018, p. 51) refletem sobre a importância de incluir a criança no processo de luto:

> O facto de permitirem que as crianças continuem em casa, onde ocorreu uma desgraça, e participem da conversa, das discussões e dos temores, faz com que não se sintam sozinhas na dor, dando-lhes uma responsabilidade e luto compartilhado. É uma percepção gradual, um incentivo para que encarem a morte como parte da vida, uma experiência que pode ajudá-las a crescer e amadurecer.

Diante da dificuldade em lidar com o sofrimento infantil, os adultos muitas vezes recorrem a explicações fantasiosas sobre a morte, com o objetivo de amenizar o impacto emocional. No entanto, essa abordagem pode prejudicar tanto o desenvolvimento cognitivo quanto à elaboração do conceito de morte, impedindo assim, a criança de compreender a realidade da perda de forma adequada. Como destacam Sengick e Ramos (2005, *apud* Trapp e Santos, 2018, p. 57) falar com a criança de maneira fantasiosa não favorece o desenvolvimento cognitivo e nem a elaboração do conceito de morte.

Finalizando, a compreensão do luto complicado nos leva a reconhecer a profundidade do sofrimento diante da perda e a importância de permitir que esse processo siga seu curso de forma singular, respeitando o tempo, a história e as condições emocionais de cada sujeito. Só assim é possível abrir caminho para uma elaboração que honre o vínculo perdido e possibilite a reconstrução do sentido da vida.

4.1.2. Luto ambíguo, antecipatório e não reconhecido

"Tudo o que você ama, você eventualmente perderá,
mas no fim, o amor retorna em uma forma diferente." Franz Kafka[8]

4.1.2.1. Luto ambíguo

O luto ambíguo é caracterizado pela ausência de uma confirmação concreta da perda, ocorrendo em situações nas quais não há certeza sobre a morte ou quando não é possível atestar o falecimento por meio da presença do corpo. Essa indefinição coloca o enlutado em um estado emocional de oscilação entre a esperança e a desesperança, dificultando o início de um processo definitivo de elaboração da perda. Segundo Roque e Esteves (2009, p. 631), esse tipo de luto é especialmente desafiador, pois impede o fechamento simbólico do vínculo e mantém o indivíduo preso a um ciclo prolongado de incerteza.

Nesse contexto, os rituais fúnebres desempenham papel fundamental. Embora variem entre culturas e religiões, eles funcionam como importantes marcos simbólicos para compartilhar a dor, legitimar a perda e iniciar o processo de luto. Como afirmam os autores:

> Os rituais fúnebres parecem ter aqui um importante significado psicológico nos enlutados e, mesmo variando na cultura e na religião, de uma maneira geral são uma forma de compartilhar a passagem da vida para a morte, socializar a dor e iniciar o processo de luto (Roque e Esteves, 2009, p.629).

Além dos desaparecimentos, o luto ambíguo pode ocorrer em relações familiares marcadas por afastamentos, rupturas afetivas ou vínculos interrompidos por conflitos intensos. Nesses casos, a impossibilidade de encerrar simbolicamente o vínculo com o ausente gera sentimentos de confusão, angústia e impotência, dificultando a elaboração saudável do luto (Almeida, 2015, p. 18).

4.1.2.2. Luto antecipatório

Flach *et al*. (2012, p. 88) e Cemin e Enisfeld (2022, p. 5) explicam que o termo luto antecipatório surgiu a partir da observação de Lindemann (1944), que notou que as esposas dos soldados que partiam para a guerra já se sentiam enlutadas com a separação, antecipando a possibilidade de morte de seus maridos no campo de batalha. Nesse período, essas mulheres precisavam se adaptar, enfrentando longos

[8] Embora frequentemente atribuída a Franz Kafka, a citação não possuí registro em suas obras conhecidas. Contudo, o pensamento reflete um sentimento de transformação e perda, temas que também são abordados em obras como "A Metamorfose."

períodos de tristeza, raiva, desorganização emocional e, eventualmente, reorganização, enquanto antecipavam o desligamento afetivo.

De acordo com Cemin e Einsfeld (2022, p. 5), sobre o luto antecipatório:

> O luto antecipatório é considerado tanto para quem permanece e está prestes a perder um ente querido, como para aquele que irá partir, perdendo todos os vínculos estabelecidos em vida, de uma só vez. A antecipação destas perdas pode levar a um isolamento e afastamento do indivíduo, para lidar com a situação. Outro problema do luto antecipatório é a sua duração indeterminada, uma vez que, quando muito longo, o enlutado pode isolar-se emocionalmente, gerando consequências no relacionamento com a pessoa que irá partir, pelo distanciamento.

Esses efeitos se estendem aos cuidadores e familiares mais próximos, os quais diante do sofrimento iminente, muitas vezes adoecem emocionalmente, comprometendo a qualidade do cuidado prestado. Ao analisar este contexto, Flach *et al*. (2012, p. 90) destacam que esse luto se manifesta ao longo do cuidado diário com o paciente, quando os familiares já percebem a perda na rotina e nos vínculos cotidianos. Nesses casos, torna-se essencial elaborar emocionalmente essa perda desde o início do processo.

O luto antecipatório ocorre antes da morte efetiva, geralmente em situações de doenças terminais, nas quais o enlutado já vivencia a dor da perda antes do falecimento ocorrer. Essa antecipação pode gerar um esgotamento emocional precoce, dificultando a adaptação ao luto após a morte, consoante aos apontamentos de Teles (2017, p. 68). Complementando essa perspectiva, Ribeiro (2023, p. 4) enfatiza que o processo do luto pode se iniciar no momento do diagnóstico para o paciente terminal e seus entes queridos, o que amplia o olhar sobre o sofrimento emocional diante da iminência da morte.

Por sua vez, Kreuz e Tinoco (2016, p. 112) destacam que o luto antecipatório pode ocorrer antes da morte propriamente dita, especialmente diante de diagnósticos graves ou no processo de envelhecimento. No caso dos idosos, esse tipo de luto se manifesta tanto na antecipação da perda de outros quanto na elaboração da própria finitude. A vivência da velhice, associada às perdas sucessivas — de amigos, de autonomia e de vínculos afetivos —, torna mais presente a ideia da morte, gerando angústia e sofrimento emocional (Kreuz e Tinoco, 2016, p. 115, 123).

As autoras também ressaltam que o luto antecipatório é um processo individual, vivido de forma singular por cada pessoa envolvida, inclusive pelos cuidadores. Fatores como a qualidade das relações, o histórico de perdas e o

suporte social influenciam diretamente na forma como esse luto é experienciado. Muitas vezes, no entanto, o sofrimento do idoso não é reconhecido ou validado, seja pela sociedade ou pela própria família, o que dificulta sua elaboração e pode contribuir para o desenvolvimento de um luto complicado (Kreuz e Tinoco, 2016, p. 113,129).

Kovács (2010, p. 421) destaca que o luto antecipatório também é vivenciado por profissionais de saúde, especialmente em contextos hospitalares onde acompanham pacientes em fase terminal. A proximidade contínua com o processo de deterioração da saúde dos pacientes faz com que esses profissionais experimentem a perda de maneira gradual, antes mesmo da morte, o que gera sofrimento emocional antecipado. No entanto, muitas vezes esse luto não encontra espaço de reconhecimento ou acolhimento institucional, tornando sua elaboração ainda mais difícil.

Nesse contexto, destaca-se o conceito de cuidados paliativos proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - por meio do *site* da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), segundo o qual estes representam:

> A assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002 *apud* Ribeiro, 2023, p. 3).

Esta definição reforça a necessidade de atuação conjunta de profissionais da saúde, incluindo o psicólogo, para que se possa oferecer não apenas suporte físico, mas também emocional e existencial ao paciente e seus familiares em processo de luto antecipatório.

Já Vargas e Netto (2021, p. 100) observam que o luto antecipatório pode envolver as fases propostas por Kübler-Ross vivenciadas tanto pelo paciente quanto por seus familiares. Deste modo, o suporte especializado é fundamental para que essas etapas sejam enfrentadas de forma mais saudável.

Assim sendo, na área da saúde, o luto antecipatório é frequente, especialmente no ambiente hospitalar, em que a internação provoca rupturas com a rotina e exige profundas adaptações emocionais. Souza, Moura e Corrêa (2009, *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30608) apontam que a antecipação da morte pode gerar sofrimento e ansiedade nos familiares, demandando acolhimento e escuta por parte dos profissionais da saúde.

Para Santos, Yamamoto e Custódio (2017, *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30604) o luto antecipatório permite que familiares e amigos enfrentem o período de doença juntos, promovendo despedidas, resolução de conflitos, compartilhamento de sentimentos e organização de questões práticas. Essa preparação pode contribuir para a elaboração gradual da perda. No entanto, os autores também alertam que, apesar de seus aspectos positivos, o luto antecipatório pode afetar negativamente a qualidade de vida, especialmente quando se prolonga por muito tempo, resultando em ambivalência emocional, lembranças traumáticas e sentimento de culpa, como o desejo simultâneo de alívio e de cura.

4.1.2.3. Luto não reconhecido

O luto não reconhecido refere-se às situações em que a dor da perda não é legitimada pela sociedade, o que impede que o enlutado receba o apoio necessário para elaborar seu sofrimento. Isso ocorre, por exemplo, em perdas socialmente desvalorizadas ou pouco formalizadas, como a morte de um ex-parceiro, de um animal de estimação, de um feto em gestação ou até mesmo em casos de separações conjugais (Santos *et al*., 2022, p. 145; Marques, 2015, p. 5). Os autores destacam, em consonância, que a ausência de validação social gera sentimentos de isolamento, solidão e vergonha, dificultando significativamente o processo de luto.

Doka cunhou o termo luto não reconhecido para se referir àquele tipo de luto em que “o enlutado tem vedada a oportunidade de vivenciá-lo. Isso se dá por uma restrição da sociedade ao seu tipo de luto, como em relações não validadas ou aceitas” (Ribeiro *et al*., 2022, p. 30605). Isso intensifica o sofrimento e aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão.

Ducati (2013) reforça essa ideia ao apontar que, em separações conjugais, por exemplo, os sentimentos de dor, medo e insegurança diante da possibilidade de não conseguir reconstruir vínculos estão frequentemente presentes, caracterizando o processo como uma “morte psíquica importante” (Neves, 2015, p. 6).

Segundo Kovács (2010, p. 421-423), os profissionais de saúde frequentemente vivenciam uma forma de luto não reconhecido, ou seja, um sofrimento psíquico que não é legitimado nem pela instituição, nem pela sociedade. A cultura hospitalar, centrada na lógica da cura e na negação da morte, muitas vezes silencia ou invalida as emoções do cuidador diante da perda. Esse contexto

pode levar a consequências graves, como sofrimento ético, síndrome de Burnout, despersonalização e queda na qualidade da assistência.

Também Kovács (2010, p. 423) propõe como alternativas de enfrentamento a criação de espaços institucionais de escuta e acolhimento aos profissionais, por meio de práticas como rodas de conversa, plantão psicológico, supervisão clínica e psicoterapia. Tais estratégias contribuem para a ressignificação do sofrimento e reconhecem que os profissionais de saúde também necessitam de cuidado e suporte emocional.

Outro exemplo de luto não reconhecido é observado na velhice, uma vez que, o processo de envelhecimento traz uma sucessão de perdas simbólicas como a redução das capacidades físicas, da autonomia e dos papéis sociais que, embora não envolvam a morte literal de um ente querido, colocam o idoso em contato constante com experiências de luto.

Menezes e Lopes (2014, p. 3310) destacam que “o idoso se percebe na sucessão de perdas de capacidades e confronta a sua atualidade psicossocial de ser idoso”. Portanto, é possível inferir que essas perdas sucessivas levam a um enfrentamento simbólico da morte ao longo do tempo, o que evidencia a importância de se compreender o luto não apenas como reação a falecimentos, mas também como resposta às múltiplas rupturas ao longo da vida.

Outro ponto relevante é a visão social negativa da velhice, fator que agrava esse cenário. Muitas vezes, o envelhecimento é associado à proximidade da morte e ao afastamento do convívio social, o que aprofunda o sofrimento do idoso e fragiliza seus recursos emocionais. A falta de diálogo aberto sobre o envelhecimento e a morte contribui para a invisibilização dessa etapa da vida. Como afirmam Menezes e Lopes (2014, p. 3311), “a morte é uma das dimensões existenciais do homem”, e, no entanto, há uma enorme dificuldade em encarar essa realidade com naturalidade.

De Oliveira e De Souza (2020, p. 16) destacam, neste contexto, que o luto na velhice apresenta características específicas que o diferenciam de outras fases da vida. Nessa etapa, a perda é frequentemente acompanhada por um sentimento de vulnerabilidade existencial, intensificado pelo declínio físico, pelo isolamento social e pela aposentadoria. O luto, para o idoso, pode representar não apenas a dor pela morte de um ente querido, mas também uma série de rupturas simbólicas que evocam a proximidade da própria finitude.

Ao concluir, é possível observar que os tipos de luto apresentados compartilham uma complexidade emocional que dificulta a elaboração saudável da perda. Uma vez que, não devidamente processados, esses lutos podem comprometer a adaptação emocional do enlutado, favorecendo a cronificação do sofrimento e o desenvolvimento do luto complicado. Reconhecer e compreender essas manifestações específicas do luto é fundamental para ampliar a visão sobre a diversidade das experiências de perda e suas repercussões subjetivas, lançando clareza sobre a importância de acolher cada vivência em sua singularidade.

4.1.3. Fatores de Risco e Proteção no Luto Complicado

A adolescência representa um período de intensas transformações psíquicas, sociais e afetivas, o que pode torná-la uma fase especialmente vulnerável diante de uma perda significativa. Dutra *et al*. (2014, p. 229) apontam que é nesse momento do desenvolvimento que se consolida a compreensão da finitude humana, despertando reflexões existenciais que podem gerar angústia.

Mota (2008, *apud* Dutra *et al*., 2014, p. 238) destaca que, quando o luto ocorre pela morte de um dos pais, o adolescente pode vivenciá-lo de forma solitária, sentindo-se deslocado entre os pares e desamparado emocionalmente.

A forma como o luto será experienciado dependerá da qualidade dos vínculos familiares, do suporte emocional disponível e da abertura ao diálogo sobre a morte. Em contextos culturais em que o tema é silenciado, a vivência do adolescente pode ser mascarada ou reprimida, favorecendo o desenvolvimento de um luto complicado.

Dutra *et al*. (2014, p. 241) ressaltam que a atuação do psicólogo deve considerar a singularidade da experiência do adolescente, oferecendo um espaço de escuta que não patologiza o sofrimento, mas o reconheça como legítimo e necessário.

A infância é outro momento do desenvolvimento especialmente sensível diante de experiências de perda. Silva (2022, p. 15) aponta que, por se tratar de uma fase em que o conceito de morte ainda é abstrato, somada ao fato de que socialmente pouco se fala sobre ela, o luto na infância pode se tornar ainda mais complexo, pois quando não há diálogo ou a morte é ocultada da criança, surge confusão, sensação de abandono e manifestações emocionais e comportamentais diversas.

Outro ponto relevante refere-se ao ambiente escolar, já que, esses sentimentos podem se refletir em dificuldades de aprendizagem, queda no rendimento, alterações no comportamento e no humor. Apesar disso, muitas instituições de ensino evitam o tema, por considerá-lo delicado ou inadequado. Silva (2022, p. 24) defende que o acolhimento e a escuta atenta dentro da escola são fatores importantes de proteção, e que os educadores precisam ser preparados para lidar com o luto infantil.

Oliveira e Rodrigues (2021, *apud* Silva, 2022, p. 31) reforçam que, ao permitir que a criança fale sobre a morte, é dado um passo importante para ajudá-la a elaborar a perda. Já Mutarelli e Silva (2019, *apud* Silva, 2022, p. 14) alertam que falar de luto é também falar de tempo; e que o cuidado com a criança enlutada precisa respeitar seu ritmo e sua forma de compreender o mundo. A atuação conjunta entre escola, família e psicólogo é essencial para garantir um suporte adequado (Silva, 2022, p. 33).

Rezende, Gomes e Machado (2014, p. 29) evidenciam como o tabu em torno da morte, caracterizado pela dificuldade em abordar e enfrentar o tema, pode funcionar como um fator de risco para o desenvolvimento do luto complicado, ao impedir a elaboração saudável da perda.

Para muitas pessoas, a morte ainda é percebida como algo assustador, possivelmente devido ao desconhecimento ou à dificuldade de lidar com a finitude. Por isso, muitas optam por evitar o tema, recusando-se a abordá-lo. Essa recusa pode estar relacionada tanto a perdas materiais quanto àquelas de pessoas amadas. Rezende, Gomes e Machado (2014, p. 29) elencam que:

> A morte é um assunto que a maioria das pessoas prefere evitar. Baseando-se em Ribeiro (2008), pode-se considerar que tal fato se relaciona à dificuldade que o ser humano encontra em lidar com o desconhecido; por isso o pavor e a recusa diante do fato de perder pessoas queridas.

Além disso, quando a finitude se torna uma realidade concreta, como no caso de doenças terminais, surgem reações emocionais específicas que marcam o processo do luto.

Ao observarmos as diversas discussões acadêmicas a respeito, diversos autores apontam que o surgimento e o manejo do luto complicado estão diretamente relacionados a uma série de fatores de risco e proteção (Neves, 2015; Gonçalves e Bittar, 2016; Rocha *et al*., 2019; Santos *et al*., 2022; Marques, 2015; Ducati, 2013; Ribeiro *et al*., 2022; Teles, 2017; Almeida, 2015; Freitas, 2016). Esses fatores

envolvem desde as características da perda até aspectos da história emocional do enlutado e do suporte social disponível.

Fatores de risco para o luto complicado:

- **Vínculo de apego intenso com o falecido:** Relações marcadas por forte dependência emocional, como ocorre em muitos casos de luto parental, podem comprometer de forma significativa a elaboração da perda.

Flach *et al*. (2012, p. 90) destacam que "o luto parental, especificamente a perda de um filho, é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de um luto complicado, pelo tipo de vínculo entre pais e filhos, complexo e intenso". A dor pode ser agravada ainda mais quando envolve suicídio, como apontam Gomes e Dutra (2024, p. 66), que descrevem a experiência de mães em luto como marcada por sentimento de culpa, estigmas sociais e uma dor indizível.

- **Morte repentina ou traumática**: Perdas ocasionadas por acidentes, suicídios ou crimes violentos provocam intenso choque emocional, dificultando a assimilação da perda (Rocha *et al*., 2019, p. 39).

> Quando o luto envolve a perda de um filho, uma questão que se mostra como fator de sofrimento a ser elaborada, ou desconstruída tanto quanto possível, é a quebra de expectativa em relação à ordem natural e científica. É culturalmente esperado pelos pais que seus filhos lhes enterrem e não o contrário, e para algumas mães, essa inversão de papéis deveria ser proibida (Gomes e Dutra, 2024, p. 66).

O suicídio também é um fator complicador quando se fala da morte de um ente querido, mas o enlutamento e o sofrimento a ele inerente será ainda maior quando a pessoa que faleceu é um filho. Isto se deve aos preconceitos, consequências dos tabus que permeiam a sociedade em relação a tais eventos específicos. Nesse sentido, complementam Gomes e Dutra (2024):

> A visão de violência referente ao ato do suicídio faz com que o enlutado tenha dificuldades ao tentar compreender o que levou o(a) filho(a) a cometer o ato. Há uma pressão social que remete ao suicídio como uma falha familiar, e no que diz respeito à saúde da mulher isso traz um grande impacto, principalmente nas questões ligadas à saúde mental. Existe na morte por suicídio uma singularidade para sua representação, o que torna mais doloroso um recomeço após a perda (Gomes e Dutra, 2024, p. 66).

Além do suicídio, o luto é ainda agravado quando é vivenciado pelas mães em circunstâncias de doenças graves e sofridas por parte dos filhos, mortes súbitas e abruptas, acidentes domésticos e outras. Esses contextos, segundo Gomes e Dutra (2024):

> [...] acarretam na mãe uma avalanche de sentimentos autodestrutivos, de efeitos depressivos, fazendo com que elas sejam tomadas por negação de sua existência como mãe. Se culpabilizam pela morte do filho, o que faz com que trabalhos desenvolvidos por psicólogos abordando o luto sejam mais necessários do que nunca, indo além do construto técnico (Gomes e Dutra, 2024, p. 67).

A mãe que perdeu um filho se vê sem sentido na vida em razão, direta, da perda do seu objeto de amor. O vínculo de amor entre eles foi rompido, causando-lhe uma imensa dor e provocando questionamento existenciais, inclusive acerca do seu papel, agora, na vida e no mundo, dado que sua função de mãe, em relação àquele filho, se extinguiu.

Nesse sentido, Gomes e Dutra (2024, p. 67) afirmam que, diante de um sofrimento indizível, a fenomenologia enfatiza a necessidade de um espaço para a manifestação e vivência do luto, permitindo que a mãe possa experienciar sua condição de “mãe-de-filho-morto”.

> Diferentemente de outras dores, como as relacionadas à quebra de expectativas ou a vínculos ainda preservados pela vida, a morte de um filho impõe a impossibilidade de reconstrução desse vínculo (Gomes e Dutra, 2024, p. 67).

- **Falta de suporte social**: Indivíduos que enfrentam o luto sem apoio de familiares, amigos ou comunidade estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas graves e prolongados (Santos *et al*., 2022, p. 145).
- **Histórico de transtornos mentais**: Pessoas com quadros anteriores de depressão, ansiedade ou transtornos de personalidade podem ter maior dificuldade para elaborar a perda (Ducati, 2013, *apud* Neves, 2015, p. 76; Ribeiro *et al*., 2022, p. 30600).

Além dos fatores mencionados, determinadas formas de vivenciar a perda podem intensificar o sofrimento e dificultar a elaboração do luto, configurando-se como tipos específicos de luto que merecem atenção especial por sua complexidade, tais como:

- **Luto não reconhecido**: Enlutados que vivenciam perdas desvalorizadas socialmente podem sentir-se silenciados e sem espaço para expressar sua dor (Doka, 1989; Santos *et al*., 2022, p. 145; Marques, 2015, p. 5).
- **Luto antecipatório**: Quando o sofrimento começa antes da morte efetiva em que pode haver desgaste emocional da relação com a pessoa adoecida (Teles, 2017, p. 86; Cemin e Einsfeld, 2022, p. 5).

- **Luto ambíguo**: Caracteriza-se por perdas incertas ou não confirmadas, como em desaparecimentos, dificultando o encerramento emocional (Almeida, 2015, p. 18; Freitas, 2016, p. 4).
- **Luto materno**: Amplamente reconhecido como uma das experiências mais devastadoras (Gomes e Dutra, 2024, p. 66). Quando associada a mortes traumáticas, como o suicídio, a dor se intensifica ainda mais. As mães, nesses contextos, enfrentam julgamentos sociais que reforçam estigmas sobre o ato. O sofrimento exige escuta especializada que vá além das técnicas padronizadas, acolhendo o silêncio e a singularidade da vivência do luto (Gomes e Dutra, 2024, p. 66–68).

Por sua vez, De Oliveira *et al*. (2020, p. 12) enfatizam que "é necessário que o profissional de saúde, ao trabalhar com pessoas enlutadas, esteja sempre sensível e atento às suas subjetividades, à história de vida do indivíduo, à representação da pessoa amada na vida do sujeito, à sua religião e crenças, e também aos marcadores sociais envolvidos". Nesse sentido, a fenomenologia propõe um olhar acolhedor e sem pressa, especialmente quando se trata do luto materno. Como dizem Gomes e Dutra (2024, p. 67): "é saber, no silêncio, acolher essa dor que na maioria das vezes nunca terá fim".

De modo complementar, Rezende, Gomes e Machado (2014, p. 31) contribuem para a compreensão dos fatores que favorecem um luto mais adaptativo, reforçando a importância dos laços sociais e espirituais. No entanto, também apontam para a necessidade de aprofundar o papel dos profissionais de saúde no suporte ao enlutado e de questionar até que ponto o luto prolongado deve ser considerado patológico ou apenas uma manifestação singular do processo de perda.

Fatores de proteção no luto complicado:

- **Rede de apoio emocional**: A presença de uma rede de apoio emocional é essencial, permitindo que o enlutado compartilhe sua dor e evite o isolamento (Santos *et al*., 2022, p. 146). Outro fator importante é a realização de rituais simbólicos, como funerais e homenagens, também pode facilitar a aceitação e o encerramento simbólico do vínculo (Ducati, 2013, *apud* Neves, 2015, p. 81).

No caso do tabu em torno do suicídio, uma possibilidade de elaboração para a mãe enlutada é reconhecer que, para o(a) filho(a), o suicídio surgiu como “possibilidade” de encerrar o sofrimento (Gomes e Dutra, 2024, p. 68).

- **Rituais simbólicos de despedida:** A realização de funerais e homenagens contribui para simbolizar a perda e favorecer sua aceitação (Neves, 2015, p. 81; Ducati, 2013, *apud* Neves, 2015, p. 81).

Nessa perspectiva, De Oliveira *et al.* (2020, p. 12) ressaltam que a influência da cultura nos ritos de morte pode atuar tanto como elemento facilitador da elaboração do luto quanto como fator de agravamento do sofrimento. Assim, compreender o enlutado e promover sua saúde e autonomia requer considerar os múltiplos fatores que compõem sua forma de ser e existir no mundo, reconhecendo-os como potenciais desencadeadores ou atenuadores das dores humanas.

- **Crenças religiosas e espirituais**: A fé pode oferecer sentido diante da perda, promovendo acolhimento emocional e resiliência (Rezende, Gomes e Machado, 2014, p. 31).

No estudo de De Oliveira e De Souza (2020, p. 18), a religiosidade também é identificada como um elemento protetivo no enfrentamento do luto entre idosos, auxiliando na ressignificação da perda. Os autores destacam ainda o papel fundamental da rede de apoio familiar e comunitária, além do tempo subjetivo de cada pessoa, como fatores que favorecem a reorganização psíquica e reduzem o risco de cronificação do sofrimento.

- **Acompanhamento psicológico:** Um espaço terapêutico com escuta qualificada permite que o enlutado ressignifique a perda com respeito à sua subjetividade e ao seu tempo (Ribeiro *et al*., 2022, p. 30608).

Ribeiro *et al*. (2022, p. 30608) e Gomes e Dutra (2024, p. 67) concordam que é necessário abandonar modelos rígidos de intervenção e a busca por respostas prontas que visem encerrar a dor do enlutado. Além disso, ambos alertam para os riscos de se estabelecer um tempo padrão para o luto, como frequentemente proposto em manuais diagnósticos, desconsiderando a singularidade de cada vivência.

No luto materno, reconhece-se que o sofrimento pode ser atenuado, mas não há como propor uma cura. Sob uma perspectiva fenomenológica, trata-se de uma dor que precisa ser acolhida e vivenciada em sua totalidade, respeitando o ritmo e a condição existencial de cada mãe. Somente assim poderá emergir, se possível, uma ressignificação da perda. Mais do que oferecer técnicas pré-determinadas, diante de uma mãe enlutada faz-se necessário oferecer um silêncio receptivo, que permita a manifestação singular do sofrimento, uma vez que na clínica lidamos com uma dor

indizível; é essencial possibilitar que essa dor se expresse conforme as condições de elaboração da mãe (Gomes e Dutra, 2024, p. 68).

Portanto, o equilíbrio entre fatores de risco e proteção é decisivo para uma adaptação saudável ao processo de luto e para a prevenção de sua complicação. Esses aspectos confirmam a influência de variáveis psicológicas e socioculturais na forma como o luto é vivenciado, reforçando as premissas desta pesquisa.

4.2. O papel do psicólogo na intervenção psicológica, interdisciplinar e institucional

"Nosso papel é acolher esse amor que permanece.
Hoje e sempre, que possamos oferecer um espaço
onde cada lembrança e cada saudade sejam
respeitadas com sensibilidade e cuidado adequado."
Grupo 2 – Luto - Marquês[9]

A atuação do psicólogo, especialmente diante do luto complicado, exige uma escuta qualificada, acolhimento ético e uma compreensão ampliada das múltiplas dimensões que atravessam o sofrimento psíquico. Para entender esse papel, é importante também considerar a trajetória histórica da psicologia no campo da saúde. Sanches e Freitas (2017, p. 186) observam que:

> Historicamente, a atuação do psicólogo no Brasil foi consolidada primeiramente na esfera privada, tendo o modelo clínico e a psicoterapia como o principal instrumento para o trabalho. Esta realidade foi sendo modificada a partir da década de 80, onde a saúde tornou-se outra realidade de atuação deste profissional. [...] A inserção da psicologia nos hospitais gerais iniciou-se entre os anos de 1954 e 1957, através da implantação do serviço de psicologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

No contexto da escuta clínica, o psicólogo não trabalha com modelos prontos de intervenção, mas adapta sua atuação às necessidades e vivências do enlutado. O impacto da perda varia conforme o tipo de morte, no caso de morte súbita, violenta ou esperada, e a intensidade do vínculo rompido. A função do psicólogo é oferecer um espaço seguro para a expressão da dor, validar sentimentos e favorecer a elaboração simbólica da perda.

Entre as principais funções do psicólogo nesse contexto, destacam-se:

- **Identificação precoce do luto complicado**: A escuta sensível permite distinguir o luto esperado do luto complicado, identificando sinais de

[9] Citação elaborada pelo Grupo 2 – Luto – Marquês, a partir de reflexões sobre o papel do psicólogo diante do sofrimento de quem lhe confia, com coragem, a própria dor, 2024.

sofrimento prolongado que indicam a necessidade de intervenção especializada;

- **Diagnóstico diferencial**: É fundamental diferenciar o luto complicado de transtornos psiquiátricos como a depressão maior e o transtorno de estresse pós-traumático, para garantir um direcionamento terapêutico adequado;
- **Intervenções personalizadas**: As abordagens devem ser adaptadas às necessidades emocionais, culturais e subjetivas do enlutado;
- **Psicoeducação**: Orientar o enlutado e sua rede de apoio sobre o processo do luto e suas manifestações ajuda a normalizar a dor e reduzir a angústia;
- **Acompanhamento contínuo**: O suporte ao longo do tempo é fundamental, uma vez que o luto pode ser reativado por datas comemorativas, aniversários ou acontecimentos simbólicos.

Rocha *et al*. (2019, p. 44) destacam a importância de ferramentas simbólicas, como os rituais de despedida, que auxiliam o enlutado na construção de sentido diante da ausência e no encerramento simbólico do vínculo. É essencial, deste modo, que o psicólogo ofereça um espaço terapêutico seguro para a livre expressão de sentimentos, validando e acolhendo a dor em suas diversas manifestações. A escuta clínica deve respeitar a singularidade da experiência de perda e estar aberta às crenças religiosas ou espirituais do sujeito, que podem ser integradas como recurso terapêutico, desde que manejadas com sensibilidade e conhecimento. Além disso, o suporte da família e da comunidade constitui um importante fator de proteção, devendo ser considerado nas estratégias de cuidado voltadas à superação do sofrimento. Rocha *et al*. (2019, p. 45) reforçam que:

> [...] há uma necessidade de acolhimento frente ao estado emocional do paciente e de seus familiares, no intuito de amenizar o sofrimento que o processo do morrer desperta. Visto que, ao se perceber na etapa final da vida, o paciente é levado a lidar com perdas — seja do corpo saudável, da imagem corporal, da independência, da autoestima, de projetos para o futuro ou, de forma resumida, “a perda de si”.

A relação entre o cuidador e o paciente terminal gera implicações emocionais significativas, sendo necessário que ambos sejam acompanhados por profissionais capacitados para acolher esse sofrimento. Ao se deparar com a proximidade da morte, o paciente enfrenta o rompimento de planos, projetos e expectativas de futuro. Como lembram Vargas e Netto (2021, p. 102), os cuidados atribuídos ao

paciente devem sempre priorizar o alívio e a prevenção de sintomas ou crises, promovendo dignidade e amparo no processo de morrer.

De acordo com Vargas e Netto (2021, p. 101), a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos envolve auxiliar o paciente na compreensão de sua condição atual. Muitas vezes, tanto o paciente quanto sua família evitam falar sobre a morte, o que pode gerar um sofrimento adicional. No ambiente hospitalar, especialmente em casos terminais, o indivíduo pode vivenciar a perda de autonomia e de controle sobre sua própria vida, impactando profundamente sua identidade e qualidade de vida.

Além da formação técnica, Braz e Franco (2017, p. 101) ressaltam que comportamentos de apego seguro, como empatia, escuta ativa e disponibilidade, ajudam a construir um ambiente de confiança entre profissional, paciente e família. Esses elementos favorecem a criação de um vínculo terapêutico que atua como fator protetivo contra o desenvolvimento do luto complicado. A comunicação clara e sensível, especialmente em momentos de crise, é destacada como um recurso essencial para acolher o sofrimento, alinhar expectativas e preparar emocionalmente os familiares para o processo de perda.

Já Sanches e Freitas (2017, p. 186) apontam que o estado de hospitalização fragiliza psicologicamente o sujeito, despertando angústias relacionadas à vida e à morte. Nesse cenário, o psicólogo torna-se essencial para promover o suporte emocional necessário, atuando tanto na prevenção quanto no enfrentamento do sofrimento gerado pela doença.

A atuação do psicólogo em instituições de saúde, no entanto, não se limita ao paciente. Ela se estende também à família e à equipe multiprofissional. Em relação ao paciente, o psicólogo intervém nos aspectos emocionais da enfermidade, avaliando se o sofrimento psíquico pode estar agravando o estado físico.

No trabalho com a família, facilita a comunicação e contribui para que o relacionamento entre familiares e equipe de saúde seja pautado pelo acolhimento e pela escuta. Já junto à equipe, atua como facilitador do diálogo e do manejo emocional, auxiliando na compreensão das questões relacionadas ao viver, ao morrer e à finitude (Sanches e Freitas, 2017, p. 187).

Carlos e Rocha (2019, p. 36) reforçam que o psicólogo é um profissional qualificado para interagir com a equipe multiprofissional que acompanha famílias em situação de perda, como no caso de doações de órgãos. Sua atuação pode auxiliar

na elaboração do luto e contribuir significativamente para que essa vivência seja a menos traumática possível. Além disso, os autores destacam que, ao mobilizar seus conhecimentos sobre a morte e o luto, o psicólogo também pode apoiar a própria equipe multiprofissional, ajudando-a a lidar com situações emocionalmente difíceis.

Trapp e Santos (2018, p. 103) afirmam que o papel do psicólogo na intervenção com adultos e crianças envolve o acolhimento à família enlutada, orientando o adulto na elaboração do luto para que ele possa expressar seus sentimentos e, assim, oferecer segurança emocional à criança durante o processo de perda. Essa escuta qualificada promove um ambiente de confiança, permitindo que o sofrimento seja nomeado e compartilhado.

A forma como os adultos lidam com o luto influencia diretamente as percepções e concepções da criança, ainda em processo de formação. Por isso, a intervenção psicológica deve ir além do atendimento individual com a criança, considerando o impacto do comportamento familiar no modo como ela vivencia a perda (Nunes, 1998, *apud* Trapp e Santos, 2018, p. 57).

Freitas (2013, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 4) destaca que o aconselhamento psicológico auxilia o enlutado na elaboração da perda, promovendo a ressignificação da experiência e oferecendo um espaço seguro para a expressão do sofrimento, possibilitando o processamento emocional da vivência.

Ao ampliar a discussão sobre o papel do psicólogo, torna-se indispensável refletir sobre a importância de uma abordagem interdisciplinar. A morte, frequentemente silenciada ou negada na sociedade contemporânea, é um dos principais fatores que dificultam a elaboração saudável do luto, podendo contribuir para o desenvolvimento de quadros mais complexos e patológicos.

Os estudos de Kovács (2005), em Educação para a Morte, destacam como a interdição simbólica da morte impede o desenvolvimento de recursos emocionais para lidar com a finitude. A autora argumenta que a ausência de uma preparação adequada para enfrentar a morte e o morrer pode intensificar o sofrimento diante das perdas, tanto para os indivíduos quanto para os profissionais da saúde, que, frequentemente, não encontram espaços institucionais para elaborar as perdas que presenciam em sua rotina. Kovács (2005, p. 485) afirma:

> A morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade e acompanha o ser humano no seu ciclo vital, deixando suas marcas. Como preparar pessoas para esse fato tão presente na existência?
> Esse desafio é ainda mais urgente para os profissionais de saúde e educação. Perguntas têm assoberbado a humanidade, e respostas foram

> trazidas pelas religiões, ciências, artes, filosofias, entretanto, nenhuma delas é completa e universal.

Um suporte clínico adequado contribui não apenas para minimizar o sofrimento, mas também para favorecer um enfrentamento mais saudável da perda. Nesse cenário, a atuação conjunta de psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e outros profissionais da saúde mostra-se fundamental para oferecer um cuidado integral e humanizado.

Como afirma Morelli (2014, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 5): “A abordagem multidisciplinar possibilita um cuidado mais amplo, abordando não apenas a saúde mental, mas também fatores sociais e emocionais.”

O aconselhamento psicológico, aliado a outras formas de suporte, como grupos terapêuticos e acompanhamento psiquiátrico, contribui significativamente para reduzir os impactos do luto complicado. Silva (2018, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 5) reforça que “o acompanhamento profissional pode reduzir significativamente os impactos negativos do luto complicado.”

Diferentes abordagens terapêuticas podem ser utilizadas no manejo do luto complicado, conforme o perfil e as necessidades do sujeito. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, busca identificar distorções cognitivas e desenvolver estratégias para o enfrentamento do sofrimento (Leal, 2020, p. 686). A Gestalt-terapia enfatiza o aqui e agora, permitindo que o enlutado entre em contato com sua dor no presente, favorecendo sua reorganização emocional (Manso e Fukumitsu, 2016).

Como enfatizam Basso e Wainer (2011 *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30610), o luto é um processo singular e, por isso, exige que os psicólogos ajustem suas abordagens de acordo com a realidade subjetiva de cada indivíduo. A escuta empática e atenta é essencial para apoiar emocionalmente o enlutado, reconhecendo e validando seus sentimentos. Deste modo, a criação de um ambiente acolhedor e livre de julgamentos possibilita que a dor venha à consciência, favorecendo a adaptação à nova realidade.

Além disso, é fundamental identificar recursos disponíveis — como a rede de apoio familiar e comunitária — e compreender as necessidades específicas do enlutado naquele momento. Uma vez que, a vulnerabilidade emocional pode aumentar a suscetibilidade a doenças físicas e psíquicas, dificultando a realização de tarefas cotidianas. Nessa fase, o suporte da família, dos amigos e,

especialmente, de um profissional de psicologia é crucial para que a pessoa possa expressar e elaborar seu sofrimento (Santos, Yamamoto e Custódio, 2017 *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30611).

A ausência de expressão da dor e a negação da perda podem comprometer seriamente o processo de luto. Segundo Carneiro e Zandonadi (2017 *apud* Ribeiro *et al*., 2022, p. 30606), a falta de fala sobre o que foi perdido dificulta o acesso às emoções, resultando em um acúmulo de sentimentos que podem se manifestar em complicações psíquicas ou até mesmo físicas, como forma de sofrimento emocional não elaborado. Venâncio e Oliveira (2018, p. 146) afirmam que a atuação do psicólogo diante do luto complicado exige sensibilidade, escuta qualificada e uma compreensão profunda da singularidade de cada vivência.

Além das atribuições descritas, cabe destacar o papel ético e empático do psicólogo no acolhimento do sofrimento. Pereira e Pires (2018, p. 209) observa que “é papel do psicólogo criar um espaço de escuta que legitime a dor do outro, sem tentar apressar sua superação.” Essa abordagem respeita o tempo subjetivo de cada pessoa enlutada e contribui para a elaboração saudável do processo de luto.

No caso dos idosos, o diagnóstico diferencial exige ainda mais atenção, uma vez que os sinais de tristeza, isolamento e perda de interesse podem ser confundidos com sintomas depressivos, quando na verdade representam manifestações legítimas do processo de luto. De Oliveira e De Souza (2020, p. 10) alertam para o risco da medicalização precipitada nesse público, o que pode silenciar vivências subjetivas profundas e dificultar a elaboração saudável da perda.

No entanto, a relação entre luto e prática clínica é atravessada por tensões. Como observa Freitas (2018, p. 52), há uma tendência à normatização do sofrimento, o que pode esvaziar a experiência do enlutado ao tentar enquadrá-la em etapas, tarefas ou diagnósticos.

Do ponto de vista fenomenológico, o luto não representa apenas a perda de um ente querido, mas a ruptura de um mundo compartilhado, de vínculos e sentidos que organizavam a vida cotidiana. Nessa perspectiva, a ideia de "superação" deve ser questionada.

A clínica psicológica, portanto, não deve se pautar por modelos que imponham uma volta à normalidade anterior à perda. Ao contrário, seu papel deve ser o de sustentar a elaboração subjetiva da dor, favorecendo a ressignificação da

relação com o falecido, permitindo que o enlutado mantenha a presença do outro em sua vida de novas formas (Freitas, 2018, p. 54).

Ainda segundo a autora, é necessário romper com concepções patologizantes que interpretam o silêncio ou a ausência de reações emocionais intensas como indícios de complicação. A escuta clínica deve acolher a dor em sua singularidade, sem forçar adaptações e sem reduzi-la a um diagnóstico. O espaço terapêutico deve possibilitar que a narrativa interrompida pelo luto encontre novas formas de existir — não com o objetivo de esquecer, mas de integrar a ausência à construção de uma nova vida (Freitas, 2018, p. 56).

Por fim, como destaca a pesquisa quantiqualitativa de Gonçalves e Bittar (2016), realizada com usuários do CRAS de Franca-SP, há ainda desafios importantes a serem enfrentados. Os resultados revelaram a ausência de profissionais da saúde como referências de apoio no enfrentamento do luto. Apesar do suporte oferecido pela instituição, nenhum dos participantes mencionou psicólogos ou assistentes sociais como fonte significativa de acolhimento nesse processo. Tal dado evidencia possíveis lacunas na atuação profissional e aponta para a urgência de refletir sobre a efetividade da assistência psicológica e social no acompanhamento do luto (Gonçalves e Bittar, 2016, p. 39).

Portanto, a atuação do psicólogo diante do luto complicado requer sensibilidade, escuta ativa e um compromisso ético com a subjetividade do outro, reconhecendo que a dor não pode ser apressada nem reduzida a protocolos fixos. Seu papel está em acompanhar, sustentar e legitimar o sofrimento, favorecendo, assim, a possibilidade de ressignificação da perda e o restabelecimento do sentido de vida.

Apesar dos avanços no campo da psicologia, a formação acadêmica dos profissionais da saúde ainda apresenta deficiências significativas no preparo para lidar com a morte. Hayasida *et al*. (2014, p. 113) observam que essa temática permanece negligenciada nos cursos de graduação, o que fragiliza a atuação ética e emocionalmente qualificada diante de situações de perda e sofrimento.

Como alternativa a essa fragilidade formativa, os autores defendem a criação de programas de educação para a morte, voltados não apenas à formação de profissionais, mas também à sensibilização da sociedade. De acordo com Hayasida *et al*. (2014, p. 114), essas iniciativas “contribuem para a promoção de atitudes mais saudáveis em relação à morte, tanto para os profissionais quanto para a sociedade

em geral", criando bases mais sólidas para o acolhimento dos enlutados e para a prevenção do luto complicado.

Essa visão é corroborada por Ribeiro (2023, p. 4), que analisa criticamente o modo como pacientes em estado terminal são tratados no contexto hospitalar. Segundo o autor, o medo da morte e do sofrimento por parte dos profissionais da saúde frequentemente leva ao distanciamento emocional e à desumanização das relações com os pacientes. O autor descreve:

> Os pacientes em estado terminal são tratados como se fossem apenas números, como se o medo de sofrer com a morte impedisse que o profissional criasse qualquer tipo de relação, de conversar e principalmente de dar a opção de escolha para o paciente terminal. Propiciar ao paciente o mínimo de atenção que se direciona a uma pessoa saudável, e não meramente entrar na sala e verificar as máquinas, focando-se mais nos bips dos aparelhos do que o paciente tem a dizer (Ribeiro, 2023, p. 4).

Essa constatação revela a urgência de práticas interdisciplinares que humanizem o cuidado e promovam um olhar integral sobre o processo de morrer. O trabalho psicossocial, nesse contexto, é essencial para reduzir o distanciamento emocional, favorecer o acolhimento do sofrimento e garantir que o paciente e seus familiares sejam escutados em sua dimensão subjetiva.

Sobre o papel do psicólogo nesse contexto, Rezende, Gomes e Machado (2014, p. 33) destacam que "muitos pacientes acreditam que o psicólogo está com eles para convencê-los a aceitar a morte, porém, esse profissional está pronto para ouvi-lo e atender a demanda da vida."

A escuta qualificada e o acolhimento são fundamentais para proporcionar alívio diante do sofrimento emocional, físico, psíquico e espiritual vivenciado pelo paciente. Cabe ao psicólogo contribuir para a melhoria da qualidade de vida, conduzindo uma avaliação cuidadosa das necessidades do paciente e oferecendo intervenções voltadas ao alívio da dor, à prevenção de crises e ao fortalecimento de recursos internos para lidar com a finitude (Vargas e Netto, 2021, p. 101).

Além das intervenções profissionais, a rede de apoio informal — composta por familiares, amigos e cuidadores — também desempenha papel crucial no cuidado paliativo. Reis *et al*. (2024, p. 7) destacam que esse apoio pode incluir desde ações práticas como providenciar alimentação, roupas e transporte, até gestos afetivos como palavras de incentivo, presença constante, substituição dos cuidadores para descanso e até mesmo tarefas domésticas. Esses gestos, por mais

simples que pareçam, aliviam a sobrecarga emocional e física dos cuidadores e fortalecem o vínculo entre todos os envolvidos no processo de cuidado.

Braz e Franco (2017, p. 101-102) argumentam que a prevenção do luto complicado não se limita ao espaço da escuta individual, mas se estende à forma como os profissionais de saúde se comunicam entre si e com a família do paciente. A construção de uma base segura, pautada por vínculos de confiança, empatia e disponibilidade, contribui para uma experiência de cuidado mais humanizada e integradora. As autoras ressaltam que a realização de conferências familiares e o fortalecimento do diálogo interdisciplinar são estratégias essenciais para garantir que o sofrimento não seja vivido de forma solitária e silenciosa, diminuindo o risco de complicações emocionais futuras. Como já descrito pela OMS (2002 *apud* Ribeiro, 2023, p. 3), os cuidados paliativos se fundamentam na atuação integrada de profissionais, visando ao alívio do sofrimento físico, emocional e espiritual diante da terminalidade.

Freitas (2013, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 4) ressaltam que o luto é fortemente influenciado por aspectos socioculturais, que moldam as formas como a perda é vivida e expressa. Para Marques (2015, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 5), a relação com o falecido, as circunstâncias da morte e o suporte social recebido são fatores essenciais para a adaptação à nova realidade.

O contexto familiar e social pode funcionar tanto como rede de apoio quanto como obstáculo ao processo de elaboração do luto. Em algumas culturas o sofrimento é compartilhado coletivamente, enquanto em outras há uma expectativa de rápida retomada da rotina. Vasconcelos e Vieira (2020, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 7) observam que “a ausência de redes de apoio e de espaços para expressão do sofrimento pode intensificar o luto complicado.”

Em relação à família, o psicólogo tem o papel de facilitar a comunicação entre os envolvidos, fortalecendo vínculos e promovendo o acolhimento diante da perda iminente ou já concretizada. Quanto à equipe, o psicólogo atua como mediador dos impactos emocionais que emergem no cotidiano hospitalar, contribuindo para a reflexão sobre temas como a vida, a morte e a finitude.

Ainda no âmbito da abordagem multidisciplinar, Rezende, Gomes e Machado (2014, p. 32) enfatizam:

> A pessoa que sofre deseja ser compreendida, pois além de dores físicas, desenvolve conflitos emocionais e existenciais, para os quais não existem aparelhos ou remédios que possam aliviar. O paciente precisa sentir-se cuidado e amparado pelos profissionais de saúde. Para que o acolhimento seja efetivo e as necessidades do fim da vida sejam atendidas, os profissionais precisam se apropriar de atitudes com a empatia e a compreensão.

Nesse sentido, é fundamental que os pacientes em estado terminal sejam vistos em sua totalidade humana, e não apenas a partir de seu diagnóstico. Suas necessidades devem ser atendidas de forma integral — física, emocional, social e espiritual — respeitando sua dignidade e singularidade. Isso exige que os profissionais de saúde revisitem suas posturas, adotando uma escuta sensível e um cuidado centrado nas reais demandas do sujeito.

O apoio em grupo é fundamental, pois oferece um espaço de escuta mútua, validação da dor e reconstrução simbólica da experiência da perda. Menezes e Marciano (2019, p. 177) destacam que o caminho da elaboração do luto é singular para cada mãe, pai e família, podendo gerar doenças físicas e emocionais quando não há espaço para essa vivência.

Ainda segundo os autores (2019, p. 178), a elaboração do luto envolve um processo psíquico de superinvestimento e desinvestimento no objeto perdido. O sujeito, inicialmente, identifica-se com o ente falecido e, aos poucos, redireciona suas energias psíquicas. Esse movimento exige tempo, espaço e condições simbólicas para acontecer — e não um “tratamento” que pressuponha normatividade.

No caso do luto materno, muitas mulheres carregam o peso da culpa. Acreditam que poderiam ter feito algo para evitar a perda fetal, como ilustra a fala de uma mãe: “Eu acho que foi minha pressão que matou, porque o líquido estava seco. Aí eu fico só me culpando, por que que eu não tinha feito a morfológica?” (Menezes e Marciano, 2019, p. 184).

Essas culpas podem estar associadas à expectativa social em torno da “função materna” e à ideia de que a mãe falhou. O sofrimento se agrava quando não há reconhecimento simbólico e social da perda, como se o bebê não tivesse sido, de fato, um filho. Desse modo, essa ausência de reconhecimento aparece também no estranhamento e constrangimento diante de rituais de despedida. Como apontam os autores (2019, p. 177), muitas vezes, os desejos dos pais não são escutados: “Há certo estranhamento e constrangimento no que se refere aos procedimentos

ritualísticos diante da morte do bebê. Isso revela a impossibilidade de atribuir à morte de um bebê o status de morte de filho.”

Diante da perda de um filho, especialmente em casos de luto perinatal, muitas mães vivenciam sentimentos de negação, incredulidade e um desejo intenso de reverter a realidade. A dor psíquica gerada por essa experiência pode ser devastadora, especialmente quando não há espaço simbólico ou social para reconhecer e validar a existência do bebê como filho.

Entre as estratégias mais efetivas nesse contexto, os grupos de apoio psicológico se destacam por favorecerem trocas significativas entre as mães enlutadas, oferecendo suporte emocional e promovendo a reconstrução da narrativa materna. Tais espaços possibilitam a transformação do sofrimento isolado em dor compartilhada, ressignificando a perda.

Menezes e Marciano (2019, p. 183) destacam que o luto perinatal é atravessado por sentimentos de culpa, inconformismo e barganha, sendo necessário um olhar clínico sensível que acolha a dimensão subjetiva dessa dor. Muitas mães expressam a perda por meio de rituais religiosos e promessas, em tentativas desesperadas de reverter a realidade da morte. Segundo os autores, “a barganha é uma tentativa desesperada de negociação, por meio de promessas, pactos e, muitas vezes, ocorre em segredo”. O reconhecimento e a validação simbólica da perda são, nesse contexto, fundamentais para a elaboração psíquica do luto.

Gomes e Dutra (2024, p. 65) aprofundam essa discussão ao afirmar que o amor materno não é um dado natural, mas uma construção relacional e cultural que se desenvolve no vínculo com o(a) filho(a). Os autores apontam ainda a dificuldade das instituições de saúde em lidar com a morte de forma aberta e empática, especialmente em contextos como maternidades e unidades de tratamento intensivo (UTI). Segundo eles, estudar sobre a morte ainda é um tabu, como se falar do tema fosse uma forma de atraí-la, o que evidencia uma negação social que fragiliza o cuidado.

Peres (2006 *apud* Menezes e Marciano, 2019, p. 184) observa que “a morte é companheira presente no pensamento do deprimido diariamente”. As fantasias, os planos e os desejos interrompidos se tornam potentes fontes de dor, diante das quais o psicólogo deve atuar oferecendo uma escuta atenta e qualificada, acolhendo o sofrimento sem julgamentos e auxiliando o paciente a encontrar novos sentidos

para sua experiência, de modo a favorecer a elaboração psíquica e prevenir o agravamento do quadro depressivo.

Menezes e Marciano (2019, p. 185) apresentam um relato que evidencia a força do acolhimento simbólico. Uma mãe conta que, ao ouvir do médico palavras que validavam sua dor e reconheciam o vínculo com a filha falecida, sentiu-se reconfortada:

> O médico da emergência disse: 'Minha filha, não chora, porque Deus marcou o propósito dele na sua vida. Deus te deu ela nove meses, e ela vai ser sua pro resto da vida [...] você só perdeu ela com menos tempo de vida. [...] Você não vai viver com ela, mas Deus te deu ela, ela é a sua filha.

O acolhimento afetivo do médico, ao recorrer a uma linguagem próxima da espiritualidade da mãe, parece ter sido um elemento reconfortante e não patologizante. Ele validou o vínculo já existente com a filha, reconhecendo a perda como legítima e única. Nessa perspectiva, Iaconelli (2007 *apud* Menezes e Marciano, 2019, p. 186) reforça:

> Um dos procedimentos mais eficazes para se evitar um luto patológico é o grupo de pais. Compartilhar a dor com outros pais enlutados tem sido uma forma de encontrar escuta para aquilo que é vivido e construir representações que dão conta da perda.

"Compartilhar a dor com outros pais enlutados tem sido uma forma de encontrar escuta para aquilo que é vivido e construir representações que dão conta da perda." Santos (2015, p. 70). A autora enfatiza que o sofrimento diante da morte não pode ser capturado apenas por critérios médicos ou psicológicos, mas precisa ser reconhecido em sua dimensão relacional e comunitária. Por isso, ela defende a importância de ações interdisciplinares e integradas entre psicólogos, assistentes sociais, médicos e cuidadores, com foco no acolhimento integral do enlutado (Santos, 2015, p. 73).

Nesse sentido, a autora propõe que os serviços de saúde promovam espaços de escuta coletiva e estratégias comunitárias de cuidado como rodas de conversa, grupos de apoio e ações de psicoeducação. Essas práticas não apenas acolhem a dor, mas também reforçam o pertencimento social do sujeito enlutado, reduzindo o risco de isolamento e agravamento do sofrimento psíquico (Santos, 2015, p. 74).

A escuta terapêutica não se sustenta em respostas prontas, mas na capacidade de sustentar o não saber e permanecer ao lado de quem sofre. Essa presença cuidadosa contribui para que o enlutado elabore sua perda dentro do seu próprio tempo psíquico e simbólico.

Entretanto, a sociedade contemporânea tem cada vez mais inserido o luto no campo da patologia. A medicalização do luto, intensificada após a inclusão do luto prolongado no DSM-5 transforma experiências humanas complexas em categorias clínicas (Faria e Lerner, 2019, p. 6). Segundo Peter Conrad (1972, *apud* Faria e Lerner, 2019, p. 4), esse processo desloca questões existenciais para a lógica biomédica, reduzindo o sofrimento à disfunção.

Faria e Lerner (2019, p. 6) relatam o caso de uma mãe que, ao ser medicada após a perda, sentiu-se “dopada” e desconectada da realidade: “A farmacologização do luto evidencia a valorização do saber médico e a crença na eficácia das substâncias químicas para restaurar o equilíbrio psicológico.”

Além disso, a cultura terapêutica, como discutem Faria e Lerner (2019, p. 9), reforça essa tendência ao priorizar a gestão emocional como solução para o sofrimento. Essa cultura se manifesta fora do consultório, em livros de autoajuda, mídias, grupos virtuais, e altera profundamente a forma como o luto é vivido socialmente.

Já Eva Illouz (2008, *apud* Faria e Lerner, 2019, p. 12) observa que a narrativa terapêutica ultrapassou o campo profissional da psicologia, influenciando o cotidiano das pessoas. O discurso terapêutico tornou-se uma lente por meio da qual o sofrimento é compreendido, organizado e, muitas vezes, autocuidado, sem necessariamente passar pela escuta clínica formal. O discurso terapêutico se tornou uma lente dominante para compreender a dor, criando expectativas de autocontrole emocional e adaptação rápida, mesmo diante de perdas profundas.

Como reforçam Flach *et al*. (2012, p. 92), o acompanhamento da família e do paciente terminal deve garantir que ambos sejam acolhidos com dignidade, favorecendo condições emocionais para enfrentar esse momento de intensa vulnerabilidade. Tal cuidado visa também prevenir a evolução do luto para quadros mais graves, como o luto complicado.

Neves (2015, p. 42), com base em Parkes (2009), observa que o luto complicado pode representar um importante fator de risco para o suicídio. A desesperança intensa e a ruptura repentina de vínculos significativos podem gerar ideação suicida, especialmente quando o sofrimento não encontra acolhimento. Por isso, torna-se urgente a atuação de profissionais capacitados, capazes de escutar, intervir e acompanhar com sensibilidade e compromisso ético.

Diante de todas essas reflexões, torna-se evidente que o psicólogo ocupa um lugar central no cuidado ao enlutado. Mais do que intervir tecnicamente, é sua escuta ética, sensível e comprometida que permite sustentar a dor, promover a reconstrução simbólica e prevenir o agravamento do sofrimento. Ao integrar diferentes saberes e respeitar os tempos psíquicos de cada sujeito, o psicólogo se torna um agente essencial na humanização do luto, não como quem cura a dor, mas como quem caminha com ela e, principalmente, com quem a carrega.

4.3. Psicoeducação e intervenção comunitária

Ao considerar as estratégias para a prevenção e o manejo do luto complicado, a psicoeducação e as intervenções comunitárias assumem papel central. Para Kovács (2005, p. 493), a educação para a morte é fundamental na preparação de indivíduos e profissionais para lidar com o fim da vida de forma mais consciente, ética e humanizada. Iniciativas voltadas à educação emocional contribuem para a elaboração saudável do luto, além de prevenir formas prolongadas e complicadas de sofrimento.

Nessa mesma perspectiva, Flach *et al*. (2012, p. 89) enfatizam que a preparação para o luto antecipatório pode minimizar impactos emocionais negativos nos familiares de pacientes terminais, reduzindo a probabilidade de desenvolvimento do luto complicado.

Por sua vez, Leal (2020, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 6) reforça que a psicoeducação é uma estratégia essencial para auxiliar os enlutados na compreensão do seu processo de luto: “Explicar as fases do luto e oferecer informações sobre a normalidade desse sofrimento ajudam a prevenir complicações emocionais.”

Além da psicoeducação, as intervenções comunitárias também se mostram eficazes ao promoverem espaços de escuta e acolhimento coletivo. De acordo com Pereira e Maluf (2018, *apud* Morais *et al*., 2021, p. 5), os “grupos de suporte, campanhas de conscientização e políticas públicas voltadas à saúde mental são fundamentais para garantir que os enlutados tenham acesso a um suporte adequado.”

A combinação entre ações educativas e iniciativas comunitárias reforça a importância da sensibilização social em torno do tema da morte e do luto. Quando associadas a uma abordagem interdisciplinar, essas estratégias ampliam

significativamente as possibilidades de suporte ao enlutado, criando espaços de cuidado que contribuem para prevenir a cronificação do sofrimento.

No contexto do envelhecimento e do luto na velhice, a intervenção comunitária ganha ainda mais relevância. Segundo Menezes e Lopes (2014, p. 3310), ações educativas e projetos sociais podem desconstruir o estigma de que envelhecer é apenas aproximar-se da morte. Grupos de convivência, ações intergeracionais e o reconhecimento do idoso como sujeito ativo auxiliam na ressignificação do processo de envelhecimento e ajudam a enfrentar o luto com mais dignidade.

Assim sendo, a forma como cada sociedade lida com a morte impacta diretamente a experiência do idoso diante da finitude. Por isso, promover diálogos abertos e reflexivos sobre a morte é essencial para que o idoso compreenda sua trajetória com mais autenticidade, enfrentando as perdas com acolhimento e autonomia (Menezes e Lopes, 2014, p. 3311).

O luto complicado, como evidenciado neste estudo, ultrapassa o sofrimento individual e envolve fatores socioculturais, históricos e emocionais. Sua complexidade exige do psicólogo uma escuta ética e sensível, atenta ao tempo psíquico de cada sujeito e ao contexto em que a perda se inscreve. O manejo clínico, portanto, demanda uma compreensão ampliada da morte, que vá além de intervenções pontuais e promova um cuidado continuado.

Diante da pluralidade de manifestações do luto na contemporaneidade, cabe ao psicólogo desenvolver intervenções que contemplem não apenas os aspectos emocionais, mas também os impactos sociais e culturais da perda, reconhecendo a singularidade de cada experiência.

Desse modo, a psicologia reafirma seu papel fundamental na humanização do cuidado, na prevenção do sofrimento crônico e na promoção de espaços de acolhimento e atribuição de sentido, nos quais o luto possa ser vivido como um processo legítimo, doloroso e, acima de tudo, humano.

5. CONCLUSÃO

"Cuidar do luto é, acima de tudo, cuidar do que há de mais humano em nós: a capacidade de sofrer, amar e recomeçar." Grupo 2 – Luto - Marquês[10]

Este trabalho partiu do reconhecimento de que a morte é o ponto de origem do luto, mas não o seu início absoluto. Ela atravessa a vida como uma presença constante, ainda que socialmente evitada, silenciada ou negada. E é justamente a forma como a sociedade se relaciona com a morte que influencia diretamente a maneira como o luto é vivenciado — ora como experiência reconhecida, ora como sofrimento invisibilizado.

Além das reflexões teóricas, este estudo teve como objetivo compreender o papel do psicólogo na identificação, acolhimento e manejo do luto complicado. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa e exploratória, com base em revisão sistemática de estudos nacionais publicados nos últimos anos. Os resultados apontaram a importância de estratégias clínicas que priorizem a escuta sensível, a singularidade da perda e a atuação articulada com a rede de apoio formal e informal.

O luto complicado, nesse sentido, não é apenas a persistência da dor, mas a consequência de uma série de fatores emocionais, sociais e culturais que dificultam a elaboração da perda. É imprescindível ressaltar que, cada perda é única, como também é singular a forma de vivê-la. Por isso, não há respostas prontas, nem modelos universais de condução clínica. O psicólogo, ao acolher alguém enlutado, não deve buscar uma fórmula, mas sustentar um espaço de escuta que respeite a identidade e a trajetória de cada sujeito.

Essa escuta não está restrita a uma abordagem psicológica específica. Embora diferentes referenciais ofereçam caminhos distintos de compreensão e intervenção, o trabalho com o luto pode — e deve — ser conduzido a partir de qualquer abordagem teórica, desde que esta esteja comprometida com uma escuta ética, técnica, qualificada e sensível à complexidade do sofrimento. É nesse sentido que o psicólogo se torna mais do que empático: torna-se instrumento clínico na reconstrução de sentidos, ao lado do enlutado, com delicadeza, responsabilidade e presença.

[10] Citação elaborada pelo Grupo 2 – Luto – Marquês, a partir de reflexões sobre a humanidade que nos habita e que se revela, igualmente, em cada um de nós, 2024.

Atender alguém em luto é escutar que uma perda — por mais pontual que pareça — carrega uma história inteira, feita de vínculos, afetos e significados. O luto não começa no momento da morte, mas nas tramas que a precedem. E não termina com o fim do acompanhamento: ele se transforma, se entrelaça com a vida que segue, e se configura com o tempo, com os encontros, com os rituais, com a memória e com a possibilidade de ressignificação.

Nesse percurso, a psicoeducação tem um papel essencial, pois ao informar, acolher e legitimar o sofrimento, contribui para a desconstrução dos tabus sociais que cercam a morte e o luto. Quando o sofrimento é nomeado, ele deixa de ser interditado; quando é compreendido, encontra espaço para existir com dignidade. A educação sobre a morte — em escolas, serviços de saúde e espaços públicos — é, portanto, uma ação preventiva e transformadora, que fortalece a rede de apoio e possibilita formas mais saudáveis de lidar com a perda. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível que o psicólogo enfrente de forma ativa o tabu que ainda cerca a morte, criando espaços de fala que permitam à sociedade integrar a finitude ao ciclo da vida, favorecendo um luto mais reconhecido e menos solitário.

A atuação do psicólogo também enfrenta desafios específicos no contexto hospitalar, onde muitas vezes a hegemonia do discurso médico reduz o sofrimento àquilo que pode ser medido ou tratado por medicamentos. Romper com essa lógica é, para o psicólogo, um exercício de resistência ética. É reivindicar a escuta como cuidado legítimo é sustentar o sofrimento como parte da experiência humana, mesmo quando não há cura possível.

Dessa forma, este trabalho foi capaz de responder à pergunta central da pesquisa, ao evidenciar que o papel do psicólogo no manejo do luto complicado envolve desde a identificação precoce e o diagnóstico diferencial, até o desenvolvimento de intervenções personalizadas, o suporte emocional contínuo e a atuação colaborativa com equipes interdisciplinares. Portanto, a escuta qualificada, o reconhecimento da singularidade de cada história e o compromisso ético com o sofrimento humano se mostraram como pilares fundamentais da atuação clínica nesse campo.

Apesar da relevância do tema, constata-se ainda uma lacuna significativa na formação acadêmica do psicólogo no que diz respeito à morte e ao luto. A escassez de conteúdos teóricos e práticos voltados a essas temáticas nos cursos de graduação compromete a preparação do futuro profissional para lidar com esse tipo

de sofrimento. Essa fragilidade formativa também repercute em sua participação em redes multiprofissionais de cuidado, onde nem sempre há clareza sobre o papel da psicologia, o que pode gerar dificuldades de integração e reconhecimento. Diante da impossibilidade de manejo adequado, é fundamental que o psicólogo atue com responsabilidade ética, reconhecendo seus limites e encaminhando o paciente para outro profissional capacitado, assegurando assim a continuidade do cuidado e o respeito à subjetividade do enlutado.

Assim, refletir sobre o luto complicado é também refletir sobre os valores que sustentam o cuidado, a saúde e a vida em sociedade. Estudar o luto não é apenas um aprofundamento técnico-clínico, mas um posicionamento ético e social diante da morte e da dor humana. Nesse cenário, o psicólogo assume um papel não apenas terapêutico, mas também educativo, ético e cultural, contribuindo para que o sofrimento psíquico — em todas as suas formas — tenha lugar, reconhecimento e dignidade.

Por fim, torna-se fundamental fomentar pesquisas futuras que aprofundem o entendimento sobre o luto complicado em diferentes contextos — culturais, institucionais e clínicos. A ampliação da produção teórica e a valorização de práticas acadêmicas que promovam o debate sobre o tema pode contribuir para uma formação mais sensível, crítica e comprometida com o sofrimento humano. O grupo responsável por esta pesquisa acredita que o estudo aqui desenvolvido representa não apenas uma construção científica, mas também um gesto ético de cuidado com a dor do outro.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Edilene Joceli. Dor e perda: análise do processo do luto. **Revista de Psicologia da IMED,** v. 7, n. 1, p. 15-22, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281367434_Dor_e_Perda_Analise_do_Processo_do_Luto. Acesso em: 21 mar 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação — referências — elaboração.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.normasabnt.org/referencias-bibliograficas-abnt/. Acesso em: 14 mar 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: informação e documentação — citações em documentos — apresentação.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.normasabnt.org/nbr-10520. Acesso em: 14 mar 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP. **Guia de normalização para apresentação de trabalhos acadêmicos da Universidade Paulista: ABNT.** São Paulo: UNIP, 2023. Disponível em: https://unip.br/servicos/biblioteca/guia.aspx. Acesso em: 05 mar 2024.

BRAGA, Claudio França; BRAGA, Sara Aparecida Herthel França; SOUZA, Virgínio Cândido Tosta. Vade mecum sobre o morrer e a morte. **Revista Bioética,** Brasília, v. 29, n. 4, p. 711-721, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/QjRyxQYmD5BVFYDvKfFHThf/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 fev 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Código de ética profissional do psicólogo.** Brasília, DF: CFP, 2005. Alterado pela Resolução CFP nº 6/2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf. Acesso em: 04 abr 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 21082, 16 out. 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 15 mai 2024.

BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão,** Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan./mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyjzK4xtYN4cp5Fk/?lang=pt. Acesso em: 10 mar 2024.

BVS PSI. PePSIC – **Periódicos Eletrônicos em Psicologia.** Brasília: BIREME/OPAS/OMS, [s.d.]. Disponível em: Periódicos de Psicologia - Pepsic. Acesso em: 05 mar 2024.

CARDOSO, Márcia R. Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; GHELLI Kelma G. Mendonça. Análise de Conteúdo: Uma Metodologia de Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da Fucamp,** v. 20, n. 43, p.98-111. 2021. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347. Acesso em: 12 abr 2024.

CARLOS, Priscila Monteiro; ROCHA, Fátima Niemayer da. Atuação do psicólogo no transplante de órgãos pós-morte. **Revista Mosaico,** v. 10, n. 2, p. 32-37, jul./dez. 2019. Disponível em: http://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1786/1255. Acesso em: 29 mar 2025.

CEMIN, Tânia; EINSFELD, Pâmela. Luto antecipatório: implicações e percepções culturais. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde,** v. 11, n. 1, p. 2-14, jan. 2022. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417754. Acesso em: 20 fev 2025.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia,** v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 mar 2024.

DALGALARRONDO, Reinaldo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DE OLIVEIRA, Amanda Rebeca Borges; DE ARRUDA, Eduardo Chierrito; BLOGOSLAWSKI, Isadora de Moraes et al. Reflexões sobre a morte, o luto e as intervenções possíveis. **Conversas em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/36/41. Acesso em: 31 de jul 2024.

DE OLIVEIRA, Maria do Perpétuo S. G.; DE SOUZA, Júlio César Pinto. O luto na velhice: estudo sobre como os idosos superam este evento. In: SOUZA, Júlio César Pinto de. (Org.). **A saúde mental do amazônida em discussão.** Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, p. 39-50, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Julio-Cesar-De-Souza/publication/349084265_A_percepcao_dos_idosos_quanto_a_sexualidade_na_terceira_idade/links/62cf6e550c0767331a89df59/A-percepcao-dos-idosos-quanto-a-sexualidade-na-terceira-idade.pdf#page=7. Acesso em: 31 jul 2024.

DUTRA, Etelma Teixeira; BUSNELLO, Letícia Araújo; BOSSLE, Natália da Fonseca *et al*. Luto na adolescência: uma abordagem da psicologia de base psicanalítica e da psicologia de base existencial. **Anais I Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG,** v. 1, n. 1, p. 225-244, 2014. Disponível em: https://ojs.fsg.edu.br/index.php/ampsic/article/view/1416. Acesso em: 15 set 2024.

FARIA, Aline Ferreira de; LERNER, Kátia. Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290317, p. 1-18, 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n3/e290317/. Acesso em: 20 fev 2025.

FERREIRA, Ana Maria Yamaguchi; WANDERLEY, Katia da Silva. Sobre a morte e o morrer. **Revista Kairós Gerontologia,** v. 15, n. esp. 12, p. 295-307, 2012. Disponível em: https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:dc84ba00-c743-4937-bb4a-2937dd91abc0. Acesso em: 22 mar 2024.

FLACH, Katherine *et al*. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista da SBPH,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 84-100, jan./jun. 2012. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/372/360. Acesso em: 12 fev 2025.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Porque estudar o luto na atualidade? In: FRANCO, Maria Helena Pereira (org.). **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade.** São Paulo: Summus, 2010. p. 17-32.

FREITAS, Camila Aparecida de. **O trauma e a relação com o não-dito: luto complicado.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 1-49, 2016. Disponível em: https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/28270. Acesso em: 22 mar 2024.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica,** v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672013000100013&script=sci_abstract. Acesso em: 24 mar 2024.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto, páthos e clínica: uma leitura fenomenológica. **Psicologia USP,** v. 29, n. 1, p. 50-57, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/7XBPBJQ4PLgrXc9pTyCDSTw/?format=html&lang=pt. Acesso em: 29 mar 2025.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia.** Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011. p. 41-87. [Trabalho original publicado em 1917].

FUKUMITSU, Karina Okajima. Término e interrupções da relação psicoterapêutica em Gestalt-terapia. In: MANSO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2016. p. 65–79.

FUSTINONI, Chiara Ferreira; CANIATO, Ângela. O luto dos familiares de desaparecidos na ditadura militar e o movimento de testemunho. **Psicologia USP,** v. 30, p. 1–9, nov. 2019. Disponível em: SciELO Brasil - O luto dos familiares de desaparecidos na Ditadura Militar e os movimentos de testemunho O luto dos familiares de desaparecidos na Ditadura Militar e os movimentos de testemunho. Acesso em: 25 fev 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo, São Paulo: Atlas, 2002.

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, jul./dez. 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n2p118/30842. Acesso em 31 jul 2024.

GOMES, Pedro Geraldo Luciano; DUTRA, Nathália dos Santos. O luto materno sob um olhar fenomenológico**. Revista do NUFEN**, v. 16, p. 59-69, 2024. Disponível em: https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/25548. Acesso em: 15 set 2024.

GONÇALVES, Paulo Cesar; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Estratégias de enfrentamento no luto. **Mudanças - Psicologia da Saúde.** São Bernardo do Campo, v. 24, n. 1, Jan-Jun 2016. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/229060212.pdf. Acesso em: 09 mar 2024.

GOOGLE ACADEMIC. [S. l.]: *Google*, [s.d.]. Disponível em: https://scholar.google.com/?hl=pt-BR. Acesso em: 05 mar 2024.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** Brasília, v. 22, n. 2, p. 201–209, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?lang=pt. Acesso em: 16 ago 2024.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque *et al*. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas,** v. 10, n. 2, p. 112-121, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-70075. Acesso em: 01 abr 2024.

KLINGER, Ellen Fernanda; MIRANDA, Fábio Jesus; OLIVEIRA, Daniela Ponciano. O luto na infância: uma revisão sistemática. ***International Journal of Development Research,*** v. 11, n. 3, p. 44957-44962, 2021a. Disponível em: https://www.journalijdr.com/o-luto-na-inf%C3%A2ncia-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica. Acesso em: 15 set 2024.

KLINGER, Ellen Fernanda; MIRANDA, Fábio de Jesus; OLIVEIRA, Daniela Ponciano *et al*. Restrições dos rituais de despedida diante a covid-19 e possíveis impactos psicológicos na elaboração do luto pela morte. ***Research, Society and Development,*** v. 11, n. 11, p. 52032-52038, 2021b. Disponível em: https://journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/23358.pdf. Acesso em: 15 set 2024.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte**. Revista Psicologia: Ciência e Profissão.** Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, set. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?format=html&lang=pt Acesso em: 10 mar 2024.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O mundo da Saúde,** São Paulo, v. 34, n.4, p.420-427, 2010. Disponível em: View of Suffering of the health team in a hospital context: caring for professional carers. Acesso em: 06 abr 2025.

KREUZ, Giovana; TINOCO, Valéria. O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo: revisão sistemática. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo, v. 19, n. esp. 22, p. 109-133, jan. 2016. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31862. Acesso em: 30 mar 2025.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 2017.

LEAL, Sara Gabrielle de Melo. Terapia cognitivo comportamental no processo de resolução do luto. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 683–697, 2020. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/24413. Acesso em: 17 ago 2025.

LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução.**- São Paulo: EDUC, 1997.

MARQUES, Marlene. Fatores que impedem a resolução do luto. **In: Psicologia.pt - O portal dos Psicólogos.** 2015. Disponível em: https://ptdocz.com/doc/1127106/fatores-que-impedem-a-resolu%C3%A7%C3%A3o-do-luto. Acesso em: 19 mar 2024.

MEIRELES, Cecília. **Retrato Natural.** Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1949.

MELO NETO, João Cabral de. **Morte e vida severina e outros poemas em voz alta.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

MENEZES, Nayara Ruben Calaça e MARCIANO, Rafaela Paula. Morte na maternidade: intervenção psicológica em um grupo de mães enlutadas. **Revista Perspectivas em Psicologia.** Uberlândia, v. 23, Nº 1, p. 176-189, jan./jun. 2019. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/51148/27212. Acesso em: 21 mar 2025.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 19, n. 8, p. 3309-3316, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Tfs4PspCp7gwyGVHNhgN5Lc/?lang=pt. Acesso em: 30 mar 2025.

MINAYO, Maria Cecília de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

MORAIS, Janaina Oliveira *et al*. No trem da vida, o meu vagão se chama luto: aconselhamento psicológico em sujeitos enlutados. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. São Paulo, v. 10, n. 6, p.1-7, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15915/14366. Acesso em: 18 fev 2025.

NASCIMENTO, Cecília Cassiano; *et al*. Apego e perda ambígua: apontamos para uma discussão. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 426-449, set. 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n2/08.pdf. Acesso em: 01 abr 2024.

NEVES, Cristiane de Carvalho. **Luto complicado nas separações amorosas.** São Paulo: "Quatro estações instituto de psicologia", p.1-17, 2015. Disponível em: https://www.4estacoes.com/pdf/luto_complicado_nas_separacoes_amorosas.pdf. Acesso em: 20 mar 2025.

NUNES, Deise Cardoso *et al.* As crianças e o conceito de morte. **Revista Psicologia, Reflexão e Crítica.** Porto Alegre, v. 11, n.3, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/w8xdHGLRwh5mKHqzTYNMSNf/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 fev 2025.

OLIVEIRA, Amanda Rebeca Borges; DE ARRUDA, Eduardo Chierrito; BLOGOSLAWSKI, Isadora de Moraes *et al*. **Reflexões sobre a morte, o luto e as intervenções possíveis.** Conversas em Psicologia, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/36. Acesso em: 15 set 2024.

PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta.** São Paulo: Summus Editorial, 1998. p. 291.

PARKES, Colin Murray. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. In: O desafio da esquizofrenia. (orgs.) SHIRAKAWA, Itiro; CHAVES, Ana Cristina; MARI, Jair J. Luto. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 81–82, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/WrxRHwjpCHvyt6zC9qGsMNF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 set 2024.

PARKES, Colin Murray. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações.** São Paulo: Summus, 2009.

PEREIRA, Silvana Maria; PIRES, Eliana Ferrante. As experiências de perdas e luto na contemporaneidade: um estudo bibliográfico. **Revista Educação.** Guarulhos, v. 13, n.1, p. 200-217, 2018. Disponível em: https://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2837/2499. Acesso em: 30 ago 2024.

PINHO, Miriam Ximenes; ROSA, Miriam Debieux. Luto em versão contemporânea: as tatuagens memoriais. **Trivium.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 18-28, jun. 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v6n1/v6n1a04.pdf. Acesso em: 31 mar 2024.

PRADO, A**. Bagagem.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976. p. 23.

QUINTANA, Mário. **Antologia Poética.** Rio de Janeiro: Alfaguara, 2015.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa *et al*. Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 35, e220030, p. 1-12, jun. 2024. Disponível em: scielo.br/j/pusp/a/czZ8fs6CWYDmqfLXYZG6pmc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 mar 2025.

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni e MACHADO, Maria Eug.enia da Costa. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde.** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 28-36, jan./jun. 2014. Disponível em: https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/321/367. Acesso em: 10 mar 2025.

RIBEIRO, Augustho Cesar Soares. **Os cinco estágios do luto segundo Elizabeth Kübler Ross: uma revisão.** Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). p. 1-11, 2023. Disponível em: https://www2.ufjf.br/bach/wp-content/uploads/sites/537/2016/10/AUGUSTHO-C%C3%89SAR-SOARES-RIBEIRO.pdf. Acesso em: 15 set 2024.

RIBEIRO, Priscilla K. Schultz; *et al.* Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental. ***Brazilian Journal of Development,*** Curitiba, v. 8, n.4, p.30599-30614, abr. 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47048. Acesso em: 12 set 2024.

ROCHA, Ana Paula Carvalho *et al.* Dialogando sobre a morte como forma de prevenção do luto mal elaborado. **Revista Psicologia & Saberes**. Maceió, v. 8, n. 12, p. 31-50, jul. 2019. Disponível em: https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1054/817. Acesso em: 11 fev 2025.

ROQUE, Ana Rita; ESTEVES, Maria Lapa. O processo do luto na ausência do corpo. ***International Journal of Developmental and Educational Psychology,*** n. 1, p. 627-634, 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320067.pdf. Acesso em: 16 mar 2025.

SANCHES, Beatriz Regina Terrão e FREITAS, Patrícia Maria de Lima. O papel do psicólogo hospitalar diante da perda fetal. **Revista UNINGÁ *Review*.** Maringá, v. 29, n.1, p. 185-190, jan./mar. 2017. Disponível em: https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1910/1507. Acesso em: 11 fev 2025.

SANTOS, Franklin Santana. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009.

SANTOS, Gabriel da Silva; SANTOS, Noemi Duarte Mascarenhas; SALLES, Rodrigo Jorge. Processo de luto de familiares de desaparecidos políticos na ditadura militar brasileira. **Revista UFPR - Interação em Psicologia,** v. 26, n. 2, p. 137 – 147, mai./jul. 2022. Disponível em: Processo de luto de familiares de desaparecidos políticos na ditadura militar brasileira | Interação em Psicologia. Acesso em: 12 mar 2024.

SANTOS, Gabriela Casellato B. Ferreira. Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. **Revista Brasileira de Psicoterapia,** São Paulo, v. 17, n. 1, p. 67-75, 2015. Disponível em: https://scispace.com/pdf/intervencao-do-profissional-de-saude-mental-em-situacoes-de-190n9pk2dh.pdf. Acesso em: 23 mar 2025.

SCHMIDT, Maria Luísa Sandoval. Aspectos éticos nas pesquisas qualitativas. In: GUERRIERO, Iara Coelho Zito; SCHMIDT, Maria Luísa Sandoval; ZICKER, Fábio (orgs.). **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild; Ed. HUCITEC, 2008. p. 47–52.

SciELO. ***Scientific Electronic Library Online.*** São Paulo: SciELO, [s.d]. Disponível em: https://www.scielo.org/. Acesso em: 05 mar 2024.

SILVA, Any Caroline Lopes da. **O luto e a criança: uma revisão da literatura acerca dessa experiência na infância.** Trabalho Final de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade de Brasília, p.1-37, 2022. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32615/1/2022_AnyCarolineLopesDaSilva_tcc.pdf Acesso em: 15 set 2024.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação,** Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/search/search?csrfToken=3242ec85efcd9cf345b87e535b4681d8&query=An%C3%A1lise+de+conte%C3%BAdo+em+pesquisa+qualitativa%3A+modo+de+pensar+e+de+fazer. Acesso em: 27 out 2024.

SOUZA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de, ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP,** v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336. Acesso em: 13 abr 2024.

TELES, Janaína de Almeida. Luto e memória da ditadura: o memorial dos desaparecidos de Vila Formosa, em São Paulo. **Revista M.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 65-93, jan./jun. 2017. Disponível em: https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8150/7016. Acesso em: 25 fev 2025.

TRAPP, H. H. Edgar; SANTOS, S. Lilya. A elaboração do luto na primeira infância: estudo de caso clínico. **Revista Ciência Contemporânea,** v. 4, n. 1, p. 50-60, jun./dez. 2018. Disponível em: https://www.uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190426090643.pdf. Acesso em: 20 fev 2025.

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP. **Manual de procedimentos para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa.** São Paulo: UNIP, 2024 e 2025. Acesso em: 05 mar 2024.

VARGAS, Matheus Alves; NETTO, Aristóteles Mesquita de Lima. Reflexões acerca do processo de luto. **Revista de Extensão da UNIFIMES.** Mineiros, v. 1, n. 1, p. 98-102, jan./jun. 2021. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/738037539/ericmateus-REFLEXOES-ACERCA-DO-PROCESSO-DE-LUTO. Acesso em: 11 fev 2025.

VENÂNCIO, Mônica; OLIVEIRA, Cristiane. A patologização do luto: uma revisão dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA FAE, 2., 2018, Curitiba: FAE, 2018. p. 143–146. Disponível em: https://cbpsifae.fae.edu/cbpsi/article/view/50. Acesso em: 19 mar 2025.

WORDEN. J. William. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2013.