



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE PSICOLOGIA**



LIVIA HELENA ROMA DA SILVA

**LUTO E ELABORAÇÃO PSÍQUICA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE
OS PROCESSOS DE PERDA**

**CORUMBÁ-MS
2026**

LIVIA HELENA ROMA DA SILVA

**LUTO E ELABORAÇÃO PSÍQUICA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE OS
PROCESSOS DE PERDA**

Trabalho de Conclusão, na
modalidade de monografia,
apresentado no curso de Psicologia
da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul, orientado pelo
professor Dr. Luis Fernando Galvão.

**CORUMBÁ-MS
2026**

LIVIA HELENA ROMA DA SILVA

**LUTO E ELABORAÇÃO PSÍQUICA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE OS
PROCESSOS DE PERDA**

Monografia do Curso de Psicologia, submetido à Banca Examinadora composta pelos Professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Psicologia,

Aprovado em: 26/06/2026

Orientador Prof. Dr. Luis Fernando Galvão
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof^a. Dr^a. Carolini Cassia Cunha
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof^a. Dr^a. Beatriz Rosália Gomes Xavier Flandoli
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

**CORUMBÁ – MS
2026**

RESUMO

A experiência de perda e o luto representam fenômenos universais e inevitáveis da existência humana, mas que frequentemente são tratados como tabus na sociedade contemporânea. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo compreender os mecanismos psíquicos envolvidos no processo de luto a partir da teoria psicanalítica, discutindo os conceitos de luto normal e patológico e identificando as possibilidades da intervenção clínica na escuta de pacientes enlutados. A metodologia baseou-se em uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica que articulou conceitos postulados nas obras clássicas da metapsicologia (Freud e Klein) a contribuições contemporâneas sobre a finitude e os cuidados paliativos (como Kübler-Ross e o DSM-5). Os resultados evidenciam que o luto não é um estado estático ou uma sequência rígida e normativa de estágios, mas um trabalho psíquico ativo e singular de desinvestimento libidinal e reorganização do desejo. A pesquisa destaca a distinção estrutural entre o luto saudável, no qual a libido é liberada para novos investimentos após o teste de realidade, e a melancolia, caracterizada pela identificação patológica e colapso da autoestima do indivíduo. Observou-se, ainda, uma crítica à patologização precoce e temporal do sofrimento promovida por modelos médico-psiquiátricos, ressaltando o valor funcional do suporte simbólico na economia do ego. Conclui-se que o suporte psicológico diante da terminalidade prescinde de protocolos rígidos, devendo efetivar-se em uma ética da escuta psicanalítica que respeite o tempo subjetivo de elaboração, atuando como facilitadora para que a falta estrutural deixe de ser fonte de paralisia e se converta em motor de continuidade da vida.

Palavras-chave: Luto. Psicanálise. Cuidados paliativos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 OS CINCO ESTÁGIOS DO LUTO	9
2.2 IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA E NO CUIDADO PALIATIVO	11
2.3 REFLEXÕES ATUAIS SOBRE MORTE E MORRER	14
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADO E DISCUSSÕES	19
4.1 A DINÂMICA PSÍQUICA DO LUTO	19
4.2 A ESCUTA PSICANALÍTICA E O SUPORTE SIMBÓLICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS	21
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

A morte constitui uma das experiências mais universais e, ao mesmo tempo, mais difíceis de serem elaboradas pelo ser humano. Na perspectiva psicanalítica, o luto é compreendido como um trabalho psíquico realizado pelo ego diante da perda de um objeto investido afetivamente. Em *Luto e Melancolia*, publicado originalmente em 1917, Sigmund Freud (1856–1939) define o luto como um processo por meio do qual o sujeito reconhece a realidade da perda e, gradualmente, retira a libido investida no objeto perdido, possibilitando seu reinvestimento em novos objetos e vínculos. Dessa forma, o luto não representa o esquecimento daquele que foi perdido, mas uma reorganização da energia psíquica diante da ausência. Apesar de sua inevitabilidade, a sociedade contemporânea frequentemente trata a morte como um tabu, afastando-a do cotidiano e relegando-a ao silêncio (Cardoso; Teixeira; Jaschke, 2025).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender os mecanismos psíquicos envolvidos no processo de luto a partir da teoria psicanalítica, discutindo os conceitos de luto normal e patológico, analisando os mecanismos de defesa envolvidos na elaboração da perda, refletindo sobre a diferença entre luto e melancolia segundo a teoria freudiana e identificando possibilidades de intervenção clínica na escuta de pacientes enlutados.

Nesse cenário, o trabalho da psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) surge como um marco fundamental na compreensão dos aspectos emocionais e existenciais relacionados ao morrer. Em sua obra *Sobre a Morte e o Morrer*, publicada originalmente em 1969 (edição brasileira de 1996), Kübler-Ross apresenta os estágios que os indivíduos podem atravessar diante da proximidade da morte ou diante da perda de entes queridos: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Ainda que tais estágios não se configurem como uma sequência rígida, mas sim como possibilidades de vivências emocionais, sua proposta contribuiu para humanizar o cuidado com pacientes terminais, além de abrir espaço para reflexões mais amplas sobre o luto, a finitude e o sentido da existência (Kübler-Ross, 1996).

A relevância deste estudo justifica-se pelo fato de que a experiência da perda e do luto representa um fenômeno universal que atravessa todas as dimensões da existência humana, demandando uma compreensão profunda tanto no âmbito

acadêmico quanto clínico e social. Na área da Psicanálise, o estudo do luto adquire relevância científica singular por revelar os mecanismos inconscientes que estruturam o funcionamento psíquico diante da ruptura de vínculos libidinais essenciais, como detalhado por Freud (2010) em *Luto e Melancolia* e aprofundado por autores contemporâneos como Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013) e Cardoso, Teixeira e Jaschke (2025).

Estes últimos articulam a perspectiva histórica do historiador francês Philippe Ariès (1914–1984), reconhecido por seus estudos sobre a história da morte no Ocidente, demonstrando como a morte passou de um acontecimento vivido no âmbito familiar e comunitário para um evento progressivamente ocultado e medicalizado pela sociedade contemporânea. Academicamente, este tema enriquece o campo psicanalítico ao sistematizar a distinção entre luto normal, caracterizado pelo trabalho egóico de desinvestimento gradual, e processos patológicos como a melancolia, contribuindo para o avanço teórico sobre o aparelho psíquico e os mecanismos de defesa descritos por Anna Freud (1895–1982) em *O Ego e os Mecanismos de Defesa*, publicado originalmente em 1936.

Socialmente, a investigação do luto fundamenta-se ainda pela prevalência de intervenções clínicas inadequadas em contextos de cuidados paliativos e saúde mental, nos quais a patologização precoce do sofrimento pode privar o enlutado de seu tempo subjetivo de elaboração. A dimensão científica do tema reside na possibilidade de integrar a Psicanálise a abordagens interdisciplinares contemporâneas, como as reflexões de Kübler-Ross sobre a terminalidade da vida e os estudos culturais acerca dos rituais de luto, promovendo práticas clínicas que respeitem a singularidade psíquica e evitem reducionismos. Assim, este trabalho busca consolidar o arcabouço teórico freudiano e, ao mesmo tempo, oferecer subsídios para profissionais que atuam com pacientes enlutados, reforçando a relevância da Psicanálise como campo de conhecimento essencial para compreender a finitude na sociedade contemporânea (Cardoso; Teixeira; Jaschke, 2025).

Dentro da perspectiva teórica adotada, ressalta-se que, na Psicanálise, o luto representa uma mudança fundamental no funcionamento mental, coordenado pelo aparelho psíquico composto por id, ego e superego. O id busca a gratificação imediata baseada no princípio do prazer, o superego atua como representante das normas morais e dos ideais internalizados, enquanto o ego exerce a função de

equilibrar esses impulsos com as exigências da realidade (Freud, 2011a).

Somos marcados pela falta estrutural própria da condição humana e impulsionados pelo desejo, que organiza nossa relação com os objetos perdidos ou inalcançáveis. Quando ocorre uma perda significativa, rompe-se um vínculo libidinal central que sustentava a economia psíquica do sujeito. O ego, instância mediadora entre as demandas do id, da realidade externa e do superego, deve então realizar o trabalho de luto. Primeiramente, o teste de realidade confronta a ausência do objeto amado; em seguida, ocorre o hiperinvestimento mnêmico, no qual o ego revive memórias ligadas ao objeto perdido. Finalmente, dá-se a retirada gradual da libido desse objeto, permitindo seu reinvestimento em novos objetos ou no próprio eu. Essa reorganização psíquica é essencial para restaurar o equilíbrio libidinal e preservar a capacidade de desejar e amar, transformando a experiência da falta em motor de vida, em vez de paralisia patológica. Sem esse trabalho, a economia psíquica pode colapsar, resultando em fixação melancólica ou em outras formas de sofrimento psíquico (Veiga; Santos, 2025).

Diante da complexidade desses processos e da necessidade de uma escuta que acolha a dor sem patologizá-la, este estudo busca investigar as nuances da experiência subjetiva da perda. A partir do reconhecimento de que o luto não é um estado estático, mas um trabalho psíquico ativo de reorganização do desejo, define-se o seguinte problema de pesquisa: quais são os mecanismos psíquicos mobilizados no trabalho de luto e de que modo a teoria freudiana concebe a elaboração da perda? Para responder a essa questão, o presente trabalho estabelece como objetivo geral compreender os mecanismos psíquicos envolvidos no processo de luto a partir da teoria psicanalítica. Como objetivos específicos, propõe-se discutir o conceito de luto normal e patológico na Psicanálise, analisar os mecanismos de defesa envolvidos na elaboração do luto, refletir sobre a diferença entre luto e melancolia a partir da teoria freudiana e identificar possibilidades de intervenção clínica na escuta de pacientes enlutados.

Por fim, este estudo organiza-se por meio de uma revisão bibliográfica, esperando-se que as reflexões aqui apresentadas contribuam para uma prática clínica que reconheça o luto não apenas como um fim, mas como uma transição psicossocial essencial para a subjetividade humana.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OS CINCO ESTÁGIOS DO LUTO

A teoria dos cinco estágios do luto foi apresentada pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) na obra *On Death and Dying*, publicada originalmente em 1969 e traduzida no Brasil como *Sobre a Morte e o Morrer* (1996). A autora desenvolveu sua teoria a partir da escuta de pacientes em fase terminal, identificando reações emocionais frequentes diante da morte e da perda. Desse trabalho resultou a formulação dos cinco estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kübler-Ross, 1996). É importante destacar que a própria Kübler-Ross afirma que esses estágios não devem ser compreendidos como uma sequência rígida ou obrigatória. Cada indivíduo vivencia o luto de forma singular, podendo apresentar um ou mais desses estágios, retornar a etapas anteriores ou até mesmo não experimentar alguns deles. Assim, sua teoria deve ser entendida como um referencial para compreender possíveis respostas emocionais diante da perda, e não como um modelo normativo.

O primeiro estágio descrito pela autora é a negação, caracterizada pela dificuldade inicial em aceitar a realidade da perda. Nesse momento, pensamentos como "isso não pode estar acontecendo" funcionam como uma tentativa de amenizar o impacto emocional provocado pela notícia. Segundo Kübler-Ross (1996), essa reação possui uma função protetiva, permitindo que o indivíduo assimile gradualmente uma realidade extremamente dolorosa. Essa compreensão aproxima-se da teoria psicanalítica. Anna Freud (1895–1982), em *O Ego e os Mecanismos de Defesa*, publicado originalmente em 1936, descreve a negação como um mecanismo de defesa utilizado pelo ego diante de situações geradoras de intensa angústia. Sob essa perspectiva, a negação representa uma recusa temporária da realidade como forma de preservar o equilíbrio psíquico. Embora partam de referenciais distintos, ambas as autoras reconhecem que essa reação possui inicialmente uma função protetiva. A principal diferença é que Kübler-Ross descreve a negação como uma manifestação frequente no processo de morrer e do luto, enquanto Anna Freud a compreende como um mecanismo de defesa presente em diversas situações de sofrimento psíquico.

Na sequência, pode surgir a raiva, caracterizada por sentimentos de revolta, injustiça e inconformismo. Essa emoção frequentemente é direcionada aos familiares, aos profissionais de saúde, à religiosidade ou até mesmo à própria pessoa. Para

Kübler-Ross (1996), trata-se de uma reação esperada diante da frustração causada pela perda. Sob a ótica psicanalítica, esse momento também pode ser compreendido pela ambivalência afetiva descrita por Sigmund Freud (1856–1939) em *Luto e Melancolia*, publicado originalmente em 1917, na qual sentimentos de amor e hostilidade coexistem em relação ao objeto perdido.

O terceiro estágio é a barganha, no qual o indivíduo busca estabelecer acordos, promessas ou negociações simbólicas na tentativa de modificar uma realidade que lhe causa sofrimento. Essa fase costuma estar relacionada à esperança de adiar ou evitar a perda, sendo frequentemente expressa por meio de promessas religiosas ou reflexões existenciais. Ainda que tais manifestações possam assumir caráter espiritual, Kübler-Ross (1996) compreende esse movimento como parte da tentativa humana de lidar com a finitude.

Em seguida, ocorre a depressão, caracterizada pelo contato mais profundo com a realidade da perda. Nessa etapa, predominam sentimentos de tristeza, vazio e sofrimento, decorrentes da percepção da irreversibilidade da situação. Segundo a autora, esse momento não deve ser imediatamente interpretado como adoecimento psíquico, pois constitui uma resposta esperada diante da ruptura de vínculos significativos.

Por fim, encontra-se a aceitação, compreendida não como ausência de sofrimento, mas como a possibilidade de reconhecer a realidade da perda e reorganizar a própria vida a partir dela. Nessa etapa, o indivíduo tende a experimentar maior serenidade diante da situação vivida, ainda que a saudade permaneça presente. Para Kübler-Ross (1996), aceitar não significa esquecer ou deixar de sofrer, mas encontrar novas formas de conviver com a ausência.

A compreensão da terminalidade da vida constitui um dos pilares da obra de Elisabeth Kübler-Ross e das discussões contemporâneas sobre cuidados paliativos. O conceito de terminalidade refere-se ao período em que uma doença não apresenta mais possibilidades de cura por meio de tratamentos modificadores, direcionando a assistência para o alívio do sofrimento e para a promoção da qualidade de vida do paciente e de sua família. Nessa perspectiva, a terminalidade não deve ser compreendida apenas como a proximidade biológica da morte, mas como uma experiência marcada por transformações físicas, emocionais, sociais e espirituais, exigindo uma abordagem integral e humanizada (OMS, 2002). Nesse contexto, compreender as reações emocionais descritas por Kübler-Ross torna-se fundamental

para que os profissionais de saúde reconheçam a singularidade da vivência de cada paciente. Assim, o cuidado oferecido durante a terminalidade ultrapassa a dimensão exclusivamente biológica e passa a contemplar também os aspectos psicológicos, familiares e existenciais envolvidos no processo de morrer.

Embora a teoria dos cinco estágios tenha representado um marco na humanização da assistência aos pacientes terminais e na ampliação das discussões sobre a morte e o morrer, autores contemporâneos, como J. William Worden (1932–2024) e Colin Murray Parkes (1928–2024), destacam que o luto não pode ser reduzido a etapas fixas. Sob a perspectiva psicanalítica adotada neste estudo, a elaboração da perda constitui um trabalho singular do aparelho psíquico, cuja compreensão exige considerar a história, os vínculos afetivos e os mecanismos inconscientes mobilizados por cada sujeito.

2.2 IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA E NO CUIDADO PALIATIVO

A teoria de Elisabeth Kübler-Ross exerceu grande impacto na prática clínica e, especialmente, no desenvolvimento dos cuidados paliativos. Ao dar voz aos pacientes terminais em uma época em que a morte era tratada de forma velada nos hospitais, a autora possibilitou uma mudança de paradigma: de um modelo centrado exclusivamente na cura para uma perspectiva que valoriza a dignidade, o conforto e a subjetividade dos indivíduos diante da finitude (Kübler-Ross, 1996).

Historicamente, o surgimento dos cuidados paliativos modernos, impulsionado pelo movimento *Hospice* na década de 1960 sob a liderança de Cicely Saunders, representou uma ruptura necessária com o modelo hospitalocêntrico que negligenciava o sofrimento existencial em prol da manutenção biológica (Pessini; Bertachini, 2012). Essa abordagem define-se, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), como o cuidado ativo e total de pacientes cujas doenças não respondem mais ao tratamento curativo, priorizando o controle da dor e o suporte psicossocial tanto do enfermo quanto de sua rede familiar. Ao deslocar o foco da patologia para a pessoa, os cuidados paliativos articulam-se à pergunta central deste estudo, uma vez que a elaboração do luto não se inicia apenas após o óbito, mas processa-se durante toda a trajetória do adoecimento, caracterizando o que a literatura denomina luto antecipatório (Kovács, 2005). Nesse cenário, o suporte ao enlutado torna-se um imperativo clínico, exigindo uma compreensão profunda dos

mecanismos psíquicos que permitem ao sujeito enfrentar a finitude sem sucumbir à paralisia da melancolia.

Na prática clínica, a compreensão dos cinco estágios do luto auxilia profissionais de saúde mental e de outras áreas a reconhecerem as manifestações emocionais dos pacientes e familiares, evitando julgamentos ou interpretações equivocadas. Saber que a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação podem compor o processo de enfrentamento da morte permite que o profissional ofereça uma escuta qualificada e empática, respeitando o tempo subjetivo de cada pessoa (Worden, 2013).

Na escuta psicanalítica do enlutado, o clínico deve buscar identificar se o ego está engajado no processamento do trabalho de luto ou se há indícios de uma derivação para a melancolia patológica, conforme descrito por Freud (1917) em “Luto e melancolia” (1917). No luto considerado normal, o ego critica o objeto perdido (“ele se foi, não merecia isso”), mantendo a libido disponível para novos investimentos após o doloroso processo de desinvestimento. Na melancolia, porém, ocorre uma identificação patológica: o ego incorpora o objeto perdido e volta contra si mesmo a ambivalência inconsciente (amor/ódio) originalmente sentida pelo outro, resultando em um autocriticismo devastador (“eu não presto, eu mereço morrer”), perda radical da autoestima e risco de colapso psíquico. Nesse sentido, a intervenção clínica consiste em: ajudar o ego a diferenciar o objeto perdido de si mesmo através da análise transferencial; interpretar as resistências que mantêm a libido fixada no objeto perdido; e facilitar o teste de realidade que libera a libido para novos investimentos afetivos. Esta escuta psicanalítica complementa os estágios de Kübler-Ross ao revelar os processos inconscientes subjacentes às manifestações emocionais observadas (Freud, 1917; Cavalcanti; Samczuk; Bonfim, 2013).

No âmbito dos cuidados paliativos, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) reconhece a dimensão espiritual como um fator de alívio e qualidade de vida. Contudo, é fundamental pontuar que, sob a ótica estrita da teoria psicanalítica freudiana, a religiosidade não é vista como uma verdade pacífica e inquestionável, mas sim como uma construção psíquica defensiva frente ao desamparo humano. Ao analisar a gênese psíquica das ideias religiosas, Freud (2011b) postula que:

Estas, que se apresentam como proposições, não são produto da experiência ou resultados finais do pensamento; são ilusões, são realizações dos desejos mais antigos, mais fortes e mais prementes da humanidade, e o segredo de

sua força está na força desses desejos. Já sabemos que a apavorante impressão do desamparo infantil despertou a necessidade de proteção (Freud, 2011b).

Dessa forma, ao acolher a religiosidade do paciente no contexto do luto e dos cuidados paliativos, o profissional de orientação psicanalítica não endossa a crença em si, mas compreende que essas construções ilusórias funcionam, para aquele sujeito, como um mecanismo de defesa do ego. Essa estrutura simbólica pode, eventualmente, ajudar a amortecer a angústia gerada pela proximidade da morte, permitindo que o aparelho psíquico suporte o doloroso teste de realidade.

Dessa forma, ao acolher a religiosidade do paciente no contexto do luto e dos cuidados paliativos, o profissional de orientação psicanalítica não endossa a crença em si, mas compreende que essas construções ilusórias funcionam, para aquele sujeito, como um mecanismo de defesa do ego. Essa estrutura simbólica pode, eventualmente, ajudar a amortecer a angústia gerada pela proximidade da morte, permitindo que o aparelho psíquico suporte o doloroso teste de realidade.

Além disso, a prática clínica inspirada em Kübler-Ross enfatiza a importância do acolhimento e da comunicação aberta. Muitos estudos destacam que, ao possibilitar que pacientes falem sobre seus medos, dores e expectativas, cria-se um espaço terapêutico que favorece a elaboração do sofrimento e a construção de sentidos frente à finitude (Parkes, 1998). Assim, o profissional não atua apenas como um técnico, mas como um facilitador de processos emocionais, contribuindo para que o morrer seja vivido com maior dignidade.

É importante ressaltar, entretanto, que a aplicação da teoria dos estágios deve ser feita com cautela, evitando-se reducionismos. Cada paciente e cada família vivenciam a morte de maneira singular, e os estágios descritos por Kübler-Ross não devem ser interpretados como etapas obrigatórias ou lineares (Kovács, 2012). A relevância da teoria reside mais em sua função de sensibilizar os profissionais para a complexidade do morrer do que em oferecer uma descrição definitiva de como ele ocorre.

Assim, as implicações da obra de Elisabeth Kübler-Ross na prática clínica e no cuidado paliativo evidenciam a necessidade de integrar aspectos emocionais, psicológicos e as dimensões simbólicas de sentido ao atendimento em saúde, resgatando a dimensão humana diante de um fenômeno inevitável e universal: a morte. A escuta psicanalítica, com seu foco nos mecanismos inconscientes do luto e

melancolia, enriquece esta prática ao oferecer ferramentas para diferenciar processos saudáveis de patológicos, orientando intervenções que respeitam a singularidade subjetiva de cada enlutado.

2.3 REFLEXÕES ATUAIS SOBRE MORTE E MORRER

As atuais perspectivas teóricas acerca da finitude dialogam diretamente com a Psicanálise, a qual elucida os processos do funcionamento psíquico necessários para a ressignificação da perda. Após a desorganização inicial provocada pela ruptura do vínculo afetivo, o ego completa o trabalho de luto através do teste de realidade e do desinvestimento libidinal progressivo. O vínculo que se desfez é gradualmente reorganizado em novos investimentos afetivos, preservando a continuidade psíquica do sujeito. Somos marcados pela falta estrutural e impulsionados pelo desejo, de modo que o luto saudável restaura a capacidade de desejar, transformando a experiência da falta em motor de vida em vez de paralisia patológica.

Conforme Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013), tanto Freud quanto Melanie Klein conceituam o luto como uma elaboração psíquica essencial, embora por caminhos teóricos distintos. Na perspectiva freudiana, o foco reside no desinvestimento libidinal (Freud, 2010), processo no qual o ego retira gradualmente a energia afetiva depositada no objeto perdido para que esta possa ser reinvestida em novos alvos. O termo libidinal refere-se aqui à força de ligação que sustenta a economia psíquica, e portanto, desinvestir a libido não é um simples esquecimento, mas uma retirada de energia necessária para que o sujeito recupere a capacidade de desejar e amar, evitando a paralisia do ego diante do vazio. Esse "hiperinvestimento" inicial nas memórias do falecido serve como um adeus simbólico que preserva a integridade do aparelho psíquico.

Complementando essa visão, a perspectiva kleiniana introduz o conceito de reparação (Klein, 1996). Para a autora, o luto reativa a "posição depressiva" infantil, exigindo que o sujeito não apenas desinvista a libido, mas realize uma reparação interna dos objetos que, em sua fantasia inconsciente, foram danificados pela ambivalência entre amor e ódio. Assim, a elaboração do luto vai além da economia da libido; ela envolve a reconstrução do mundo interno e a consolidação de uma conexão duradoura com o objeto perdido, permitindo que o enlutado siga vivendo com a perda integrada à sua identidade.

Essa transição complexa mobiliza dimensões emocionais, cognitivas e sociais, exigindo uma reorganização subjetiva que reconheça a morte como parte constitutiva da existência humana. Dentro dessa perspectiva, as reflexões teóricas atuais alinham-se à concepção psicanalítica de que a elaboração do luto exige do ego um esforço de desinvestimento para, posteriormente, reposicionar a libido. Uma vez que o sujeito é marcado pela falta estrutural e impulsionado pelo desejo, o trabalho de luto não visa ao simples conformismo, mas à capacidade de suportar o vazio deixado pelo objeto. Esse olhar ressoa em práticas clínicas contemporâneas que não apenas acolhem a dor da perda, mas também facilitam o reinvestimento afetivo, transformando a experiência da falta em motor de desejo e, conseqüentemente, em motor de continuidade da vida.

De acordo com Worden (2013), o luto deve ser compreendido a partir de tarefas, e não de fases. Nesse modelo, cabe ao enlutado enfrentar quatro tarefas principais: aceitar a realidade da perda, elaborar a dor do luto, ajustar-se a um meio no qual a pessoa falecida está ausente e, por fim, encontrar uma conexão duradoura com quem morreu, ao mesmo tempo em que segue vivendo. Essa abordagem amplia a visão proposta por Kübler-Ross ao considerar o luto como ativo e processual.

Outro aspecto contemporâneo é a compreensão do luto como fenômeno culturalmente situado. Estudos apontam que diferentes culturas elaboram a morte e a perda de modos distintos, o que desafia a ideia de uma experiência universal dos estágios (Walter, 1999). No Brasil, por exemplo, autores como Kovács (2012) ressaltam a importância de considerar rituais, espiritualidade e redes de apoio social na vivência do luto e no enfrentamento da morte.

Além disso, os avanços na área dos cuidados paliativos também transformaram a maneira como se pensa a terminalidade. A partir da influência de Kübler-Ross, o movimento paliativista cresceu no mundo todo, mas autores atuais reforçam que o cuidado deve ser multiprofissional e integrado, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais (OMS, 2002). Essa perspectiva reafirma a morte como parte da vida e valoriza a dignidade do paciente, deslocando o foco da cura para o alívio do sofrimento e para a qualidade de vida.

O luto consiste em um processo psicológico e psicossocial fundamental diante da experiência de perda significativa, especialmente associada à morte de uma pessoa com a qual havia vínculo afetivo. Conforme Parkes (1998), o luto envolve uma transição complexa que mobiliza dimensões emocionais, cognitivas, sociais e

identitárias do indivíduo, exigindo uma reorganização subjetiva frente à ausência do objeto perdido. A vivência do luto possibilita a elaboração da perda, permitindo que o sujeito gradualmente reconheça a realidade da ausência, ressignifique o vínculo interrompido e encontre novas formas de investimento afetivo e de continuidade da vida. Quando esse processo é vivido de maneira adequada, contribui para a adaptação emocional e para a preservação da saúde mental. Em contrapartida, a negação, a repressão ou a ausência de espaço para a vivência do luto podem resultar em complicações clínicas, como o luto prolongado ou patológico, caracterizado por intenso sofrimento psíquico e prejuízos no funcionamento social e ocupacional. Além disso, a Psicanálise reconhece que a morte está presente "em vida" através de perdas simbólicas como separações, mudanças significativas e adoecimentos, funcionando como "pequenas mortes" que treinam o ego para lidar com a grande perda final. Dessa forma, o luto não deve ser compreendido como um estado patológico em si, mas como um processo necessário de adaptação à perda, cuja compreensão e acolhimento são essenciais tanto no âmbito clínico quanto no social (Parkes, 1998).

O episódio "2ª Temporada – Episódio 1: Entrevista com a Prof.^a Dr.^a Maria Júlia Kovács", veiculado no podcast Papo PH e intitulado Entrevista: morte, luto e cuidados paliativos, constitui uma importante fonte complementar para a discussão acerca da morte, do luto e dos cuidados paliativos sob a perspectiva da Psicologia. Maria Júlia Kovács (1949–), psicóloga, professora e pesquisadora brasileira, é uma das principais referências nacionais nos estudos sobre morte, morrer e cuidados paliativos. Ao longo da entrevista, Kovács (2025) problematiza a forma como a sociedade ocidental contemporânea tende a silenciar e negar a finitude, repercutindo diretamente no aumento do sofrimento psíquico de pacientes e familiares. A autora destaca que a ausência de espaços de diálogo sobre a terminalidade dificulta a elaboração do luto e compromete a qualidade do cuidado oferecido às pessoas em situação de adoecimento grave, reforçando que essa interdição social da morte limita a possibilidade de o indivíduo reconhecer, elaborar e atribuir significado à própria transitoriedade. Essa perspectiva dialoga com a teoria psicanalítica freudiana ao evidenciar que a negação social da morte pode dificultar o trabalho psíquico de elaboração da perda, tornando ainda mais relevante a oferta de espaços de escuta que favoreçam a simbolização da finitude e a construção de novos sentidos para a experiência do luto.

Nesse sentido, a discussão proposta defende a inserção sistemática da

educação para a morte na formação de profissionais da saúde e psicólogos, enfatizando que a escuta sensível e a comunicação clara são ferramentas indispensáveis para o respeito à subjetividade do sujeito que vivencia o morrer. O conteúdo destaca que o papel fundamental dos cuidados paliativos reside na promoção da dignidade e do conforto, superando a lógica centrada apenas na manutenção da vida biológica e no prolongamento do sofrimento. Kovács (2025) aponta que esse modelo de assistência implica reconhecer os limites da medicina curativa e valorizar intervenções que considerem as dimensões emocionais, sociais e as estruturas simbólicas de sentido envolvidas no processo de terminalidade.

Logo, as reflexões apresentadas no podcast contribuem significativamente para a compreensão da morte como parte constitutiva da existência humana, uma vez que o acolhimento do sofrimento e a valorização do tempo subjetivo permitem romper com a lógica da negação. Essa perspectiva dialoga com a necessidade de práticas psicológicas que favoreçam a reorganização psíquica do enlutado, oferecendo um suporte clínico que reconheça a singularidade de cada história de perda. Ao integrar tais conceitos, o estudo reforça a relevância de uma atuação profissional que não apenas trate a patologia, mas que se coloque como um facilitador da elaboração psíquica diante do inevitável fenômeno da finitude humana.

3. METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e de caráter exploratório, uma vez que busca aprofundar a compreensão sobre os processos psíquicos do luto e suas formas de elaboração. Segundo Marconi e Lakatos (2022), a pesquisa qualitativa foca na análise de dados que não podem ser quantificados, priorizando a interpretação dos fenômenos e o significado que os sujeitos atribuem às suas experiências. Esse método é adequado para o campo da Psicologia e da Psicanálise, pois permite a investigação das nuances da subjetividade e dos mecanismos inconscientes que não seriam captados por métricas estatísticas.

Para garantir o rigor metodológico e a possibilidade de replicação deste estudo exploratório, a pesquisa não se restringiu a uma simples revisão, mas foi operacionalizada por meio de procedimentos sistematizados de coleta e análise de dados teóricos, e assim a coleta ocorreu em duas fases complementares, sendo o acervo físico de obras clássicas da Psicanálise e a busca em bases de dados

eletrônicas, especificamente SciELO, PePSIC e Google Acadêmico.

O processo de seleção do material obedeceu a critérios rigorosos para viabilizar sua replicação. Foram utilizados os descritores específicos: "luto", "melancolia", "mecanismos de defesa" e "cuidados paliativos". Como critério de inclusão, selecionaram-se obras primárias que fundamentam a metapsicologia freudiana e kleiniana, bem como artigos científicos e periódicos especializados contemporâneos que dialogassem com a intersecção entre processos psíquicos, finitude e práticas de cuidado. Conforme esclarece Gil (2026), esse delineamento abrange material elaborado anteriormente com a vantagem de permitir ao investigador a cobertura de uma gama ampla de fenômenos. No contexto deste trabalho, a estratégia possibilitou a articulação entre os textos fundamentais de Sigmund Freud e as contribuições de autores como Elisabeth Kübler-Ross e Maria Júlia Kovács.

A busca bibliográfica realizada nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico resultou inicialmente em 41 publicações. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 25 estudos foram excluídos, por não atenderem aos objetivos desta investigação, por abordarem o luto sob perspectivas distintas da psicanalítica, ou por não contemplarem o foco teórico pretendido. Ao final, 16 referências compuseram este estudo, incluindo artigos científicos, livros clássicos da Psicanálise e documentos institucionais que fundamentaram a discussão sobre o processo de elaboração do luto.

Considerando que o objetivo desta pesquisa foi compreender o fenômeno do luto a partir da perspectiva psicanalítica, não foi delimitado um período específico para a busca das publicações. Essa opção metodológica fundamentou-se na necessidade de reunir tanto obras clássicas, essenciais para a compreensão da teoria psicanalítica, quanto produções científicas contemporâneas que dialogam com essa perspectiva, possibilitando uma análise abrangente e consistente do fenômeno investigado.

A etapa de análise dos dados teóricos seguiu uma abordagem qualitativa interpretativa, organizada mediante um critério cronológico e temático, partindo da evolução do conceito de aparelho psíquico freudiano até as reflexões atuais sobre a interdisciplinaridade no cuidado paliativo. Esse procedimento analítico, de acordo com Gil (2026), assegura que o pesquisador possa identificar contradições e convergências entre os autores, fortalecendo a validade científica do referencial adotado.

Assim, a metodologia aplicada, com seus passos devidamente descritos,

permitiu não apenas a descrição das teorias existentes, mas a sua integração crítica, possibilitando responder ao problema de pesquisa proposto. O uso estruturado de fontes primárias e secundárias garantiu a robustez acadêmica do texto, permitindo que a fundamentação teórica reflita a complexidade do fenômeno do luto na contemporaneidade sob a ótica psicanalítica.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

4.1 A DINÂMICA PSÍQUICA DO LUTO

Ao analisar a fundamentação teórica desta pesquisa, observa-se que o luto não se configura apenas como uma reação emocional passiva diante da finitude, mas sim como um exigente e complexo trabalho psíquico de reorganização. A partir do referencial psicanalítico, constata-se que a perda de um objeto amado provoca uma desestruturação na economia psíquica do sujeito, exigindo que o ego atue como mediador ativo entre as injunções da realidade externa e as demandas pulsionais inconscientes (Freud, 2011a).

O primeiro grande desafio é a imposição do teste de realidade, que confronta o aparelho psíquico com a constatação irrefutável da ausência. Como demonstrado pela perspectiva teórica freudiana, o luto normal exige um doloroso, porém necessário, desinvestimento da libido (Freud, 2010). Os resultados deste levantamento apontam que, antes de liberar a energia afetiva, o sujeito necessita realizar um hiperinvestimento mnêmico, revivendo todas as memórias, expectativas e representações ligadas à pessoa perdida. Esse fenômeno atua como uma forma de despedida simbólica que preserva a integridade funcional do aparelho psíquico.

A discussão dos textos revela que esse desinvestimento não equivale ao mero esquecimento, mas consiste na retirada da energia afetiva que estava ancorada no objeto, permitindo que o indivíduo recupere sua capacidade de desejar e de direcionar sua libido para novos laços sociais e afetivos (Cavalcanti; Samczuk; Bonfim, 2013).

Em contrapartida, há uma relevância clínica do diagnóstico diferencial estabelecido por Freud (2010) entre o luto normal e a patologia da melancolia, pois enquanto o luto preserva a autoestima após o reconhecimento da perda mantendo a libido disponível para novos investimentos, na melancolia ocorre uma falha estrutural no trabalho egóico que resulta em uma identificação patológica. O ego, demonstrando-

se incapaz de abrir mão do objeto perdido, incorpora-o e volta contra si mesmo toda a ambivalência inconsciente, isto é, o amor e o ódio simultâneos (Freud, 2010).

Clinicamente, isso se traduz em um autocrítica devastador, perda radical da autoestima e risco de colapso psíquico, e dessa forma, compreende-se que a intervenção do profissional de psicologia deve focar na análise transferencial, interpretando as resistências do paciente e auxiliando o ego a diferenciar sua própria identidade das representações do objeto internalizado (Veiga; Santos, 2025).

Além da perspectiva focada na economia da libido, a discussão integra os achados oriundos da teoria kleiniana, que amplia a compreensão dos processos de perda ao introduzir o conceito de reparação (Klein, 1996). Segundo a autora, a situação de luto reativa angústias primárias ligadas à "posição depressiva" vivenciada na infância. Consequentemente, o enlutado não deve apenas retirar sua energia do objeto, mas é impelido a realizar um esforço de reparação de seu mundo interno, restaurando os bons objetos que, no plano da fantasia inconsciente, teriam sido danificados por impulsos agressivos e pela ambivalência (Cavalcanti; Samczuk; Bonfim, 2013).

Para compreender toda a profundidade desse processo, é possível observarmos a perspectiva da psiquiatria contemporânea e percebermos como ela dialoga com a Psicanálise. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), por exemplo, traz um olhar focado em como o luto se manifesta na vida da pessoa, tentando diferenciar a dor esperada da perda de um adoecimento mais grave, como a depressão. Na tentativa de não patologizar uma dor que é humana e natural, o manual descreve o pesar de forma bastante sensível, mostrando como ele se difere de um Episódio Depressivo Maior (EDM):

Ao diferenciar luto de um episódio depressivo maior (EDM), é útil considerar que, no luto, o afeto predominante inclui sentimentos de vazio e perda, enquanto no EDM há humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer. A disforia no luto pode diminuir de intensidade ao longo de dias a semanas, ocorrendo em ondas, conhecidas como "dores do luto". Essas ondas tendem a estar associadas a pensamentos ou lembranças do falecido. [...] A dor do luto pode vir acompanhada de emoções e humor positivos que não são característicos da infelicidade e angústia generalizadas de um EDM (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 161).

Observa-se, portanto, que as diferentes perspectivas teóricas não são necessariamente excludentes, mas complementares. Enquanto o DSM-5 preocupa-

se em estabelecer critérios clínicos capazes de diferenciar o luto de transtornos depressivos, a Psicanálise volta sua atenção para os processos inconscientes mobilizados pela perda. Dessa forma, ambas as abordagens contribuem para a prática clínica, porém respondem a objetivos distintos: a psiquiatria busca orientar o diagnóstico e evitar equívocos na identificação de transtornos mentais, enquanto a Psicanálise procura compreender a singularidade da experiência subjetiva do enlutado e os mecanismos psíquicos envolvidos na elaboração da perda.

Essa visão psiquiátrica é fundamental, pois nos ajuda a reconhecer as "ondas de dor", a preservação da autoestima e as lembranças que invadem o enlutado, evitando transformar um processo natural em uma doença. Porém, sob a ótica psicanalítica, o luto não é apenas uma fase difícil que o tempo deve curar, mas sim um trabalho árduo de reconstrução de quem somos. O sucesso desse processo não significa "superar" a perda de vez ou esquecer quem morreu, mas sim construir uma nova forma de amar e de se conectar simbolicamente com essa pessoa, reaprendendo a viver em um mundo onde ela não está mais fisicamente presente (Worden, 2013).

É exatamente ao fazer esse trabalho de reintegração que a falta, que faz parte da nossa condição humana, deixa de ser uma fonte de adoecimento e tristeza profunda para se tornar uma força para o sujeito. Contudo, para que o sujeito consiga atravessar essas ondas de dor e dar um novo sentido à sua perda, ele precisa ir além dos critérios de um manual. Ele precisa de um espaço seguro onde sua fala, suas memórias e suas angústias possam ser acolhidas sem pressa ou julgamento. E é nesse ponto que se revela a necessidade de um cuidado sensível e diferenciado diante da finitude.

4.2 A ESCUTA PSICANALÍTICA E O SUPORTE SIMBÓLICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A discussão sobre os processos de perda está além das visões lineares e normativas, e conforme evidenciado na revisão teórica, embora a teoria dos cinco estágios de Elisabeth Kübler-Ross tenha representado um marco na humanização da assistência a pacientes terminais, sua aplicação estrita é objeto de críticas consistentes na literatura contemporânea.

Pesquisadores como Parkes (1998) e Worden (2013) enfatizam que o luto não

pode ser reduzido a etapas fixas, obrigatórias ou sequenciais, já que a crítica central a essa perspectiva prescritiva reside no risco de patologizar o sofrimento normal, ao esperar que o enlutado cumpra uma trajetória predeterminada de fases, o profissional pode desconsiderar a singularidade da dor e impor uma normatividade incompatível com a complexidade do aparelho psíquico. Em vez de reações passivas e universais, compreende-se atualmente que o sujeito vivencia o luto de forma ativa, sendo mobilizado a realizar tarefas de elaboração que variam conforme sua estrutura subjetiva, sua história libidinal e seu contexto sociocultural.

Diante da necessidade de abandonar modelos engessados, a escuta psicanalítica vem como centro de suporte ao enlutado e a pacientes em cuidados paliativos. Ao abster-se do rigor de um "manejo" focado em técnicas de adaptação comportamental ou na rápida supressão da dor, a intervenção psicanalítica privilegia o tempo subjetivo e a fala do sujeito. O foco do profissional não reside em enquadrar o paciente em um estágio específico, mas em oferecer um espaço continente onde o indizível da morte possa encontrar representação simbólica.

Como aponta a teoria freudiana, a escuta qualificada permite identificar a funcionalidade do ego diante do teste de realidade, avaliando se a libido está em vias de desinvestimento (característico do luto normal) ou se há resistência maciça e fixação patológica que sinalizem um quadro melancólico (Freud, 2010).

A presença do analista ou do psicólogo de orientação psicanalítica funciona como um facilitador desse exaustivo trabalho, sendo a intervenção realizada pelo acolhimento da ambivalência afetiva. É através da transferência e da verbalização constante das memórias ligadas a quem partiu (o hiperinvestimento mnêmico) que o sujeito consegue, gradativamente, esvaziar a carga pulsional aprisionada. O suporte oferecido pela Psicanálise não promete a "cura" do luto, uma vez que a perda é estrutural, mas visa sustentar o sujeito enquanto seu psiquismo reorganiza o desejo e evita o colapso de sua autoestima (Veiga; Santos, 2025).

Ademais, no contexto de terminalidade e nos cuidados paliativos, a escuta psicanalítica estende-se à valorização do suporte simbólico como recurso de sobrevivência psíquica. A aproximação da finitude reativa no ser humano o desamparo infantil primário, gerando uma angústia avassaladora (Freud, 2011b).

Nesse ínterim, manifestações culturais, rituais fúnebres e a própria subjetividade do sujeito são como mecanismos de defesa coletivos essenciais, assim a escuta analítica não julga a validade ontológica ou a veracidade dogmática de

crenças religiosas, mas as acolhe pelo seu valor funcional na economia do ego. Tais construções simbólicas atuam como um invólucro protetor, oferecendo contornos de sentido ao que é radicalmente vazio, observa-se que elas atenuam o impacto do rompimento da vida e permitem que o ego suporte o sofrimento sem se fragmentar.

Assim, é possível entender que o suporte ao enlutado prescinde de protocolos rígidos, pois ele efetiva-se em uma ética da escuta que respeita as defesas do paciente, legitima seus movimentos de esquiva e dor, e reconhece o luto como um esforço singular e ativo de continuar desejando diante da irrefutável realidade da falta.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa propôs-se a investigar os mecanismos psíquicos mobilizados no trabalho de luto e de que modo a teoria psicanalítica freudiana concebe a elaboração das perdas significativas. Por meio da revisão de literatura realizada, foi possível compreender que o luto vai além da mera reação emocional passiva ou do cumprimento de estágios universais e normativos. Trata-se, estruturalmente, de um exigente e complexo trabalho ativo do aparelho psíquico para lidar com a ruptura de vínculos libidinais e reorganizar a subjetividade do enlutado diante da irrefutável imposição da falta.

A partir do referencial metapsicológico, conclui-se que a elaboração da perda exige que o ego atue como mediador ativo frente ao doloroso teste de realidade, pois o processo de luto considerado saudável envolve um desinvestimento libidinal gradual, precedido por um hiperinvestimento mnêmico, isto é, um resgate simbólico de memórias e afetos que possibilita, ao final do processo, a liberação da energia pulsional para novos laços e propósitos. Em contrapartida, a distinção estabelecida por Sigmund Freud (1856–1939) entre luto e melancolia revelou-se central para responder aos objetivos deste estudo, uma vez que, quando o ego fracassa na tarefa de abrir mão do objeto perdido, ocorre uma identificação patológica. Na melancolia, a ambivalência afetiva fundante das relações objetais volta-se contra o próprio eu, resultando em intenso autocriticismo, perda da autoestima e risco de colapso psíquico, demandando um manejo clínico pautado na análise das resistências e da transferência.

O estudo também demonstrou a pertinência de articular a Psicanálise às reflexões interdisciplinares contemporâneas sobre a finitude e os cuidados paliativos.

Se, historicamente, a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) foi pioneira ao dar voz ao paciente terminal e humanizar o processo de morrer, a presente investigação evidenciou que a elaboração psíquica requer a superação de abordagens estritamente prescritivas. A transição conceitual para o luto compreendido como um trabalho ativo, enriquecida pelas contribuições de Melanie Klein (1882–1960) acerca da reparação do mundo interno e pelos estudos contemporâneos sobre o cuidado em saúde, evidencia que cada sujeito vivencia a perda de forma singular, exigindo uma escuta clínica que respeite seu tempo de elaboração.

Ademais, ao discutir o modelo diagnóstico médico-psiquiátrico, representado pelo DSM-5, a pesquisa reafirmou que a clínica do luto não deve se sustentar exclusivamente em critérios classificatórios ou cronológicos. A Psicanálise oferece uma perspectiva ética que prioriza a singularidade da experiência subjetiva, compreendendo o sofrimento como parte constitutiva do trabalho psíquico de elaboração da perda. Nesse contexto, constatou-se que a atuação do psicólogo não visa promover a supressão imediata da dor, mas oferecer um espaço de escuta capaz de legitimar a angústia, favorecer a simbolização da ausência e acolher os recursos subjetivos utilizados pelo indivíduo para enfrentar a finitude, incluindo aspectos culturais, rituais e crenças religiosas.

Diante do problema de pesquisa proposto — compreender quais mecanismos psíquicos são mobilizados no trabalho de luto e de que modo a teoria psicanalítica freudiana concebe a elaboração da perda — conclui-se que esse processo ocorre por meio de um complexo trabalho do ego, responsável por reconhecer a realidade da perda, elaborar simbolicamente a ausência e promover o gradual desinvestimento libidinal do objeto perdido. A teoria freudiana permitiu compreender que a elaboração do luto não consiste em esquecer quem partiu, mas em reorganizar a energia psíquica de modo que o sujeito possa reinvestir sua libido em novos vínculos, preservando a memória do objeto amado sem permanecer aprisionado à perda. Dessa forma, os objetivos gerais e específicos desta pesquisa foram alcançados ao demonstrar que a compreensão psicanalítica do luto amplia o olhar sobre o sofrimento humano, oferecendo importantes subsídios para uma prática clínica pautada na escuta, na singularidade e no respeito ao tempo subjetivo de cada indivíduo.

Por fim, este trabalho reafirma que a prática clínica psicanalítica não busca a "cura" para o luto, visto que a falta é estrutural e inerente à condição humana. Seu propósito consiste em favorecer a reintegração da subjetividade, permitindo que a dor

da ausência seja gradualmente transformada na possibilidade de construção de novos sentidos e de novas formas de investimento afetivo. Espera-se, portanto, que este estudo contribua para o aprofundamento das discussões acerca da elaboração do luto na perspectiva psicanalítica e incentive futuras pesquisas, especialmente de caráter empírico, capazes de ampliar a compreensão das vivências de perda na prática clínica contemporânea.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2026.

CARDOSO, G. C.; TEIXEIRA, C. R.; JASCHKE, I. de O. O luto à luz da psicanálise: a perspectiva de Philippe Ariès e a análise do livro *O Pato, a Morte e a Tulipa*. **Revista Foco**, [S. l.], v. 18, n. 9, e9642, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n9-019. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/9642>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicologia: Informação**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2026.

FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**. Londres: Hogarth Press, 1936.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia (1917)**. In: _____. **Obras completas**. v. 12. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **O Ego e o Id (1923)**. In: _____. **Obras completas**. v. 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão**. Tradução de Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 2011. Disponível em: <https://www.robertonovaes.com.br/wp-content/uploads/2024/03/FREUD-Sigmund.-O-Futuro-de-uma-Ilusao.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026.

KLEIN, Melanie. **O luto e suas relações com os estados maniaco-depressivos (1940)**. In: _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Disponível em: <https://iepp.com.br/wp-content/uploads/2023/03/o-luto-e-suas-relacoes-com-os-estados-maniaco-depress.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.

25, n. 3, p. 484-497, 2005. DOI: 10.1590/S1414-98932005000300012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2026.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Entrevista: morte, luto e cuidados paliativos**. Entrevistadoras: Anna Cintra Anacleto et al. **Papo PH**. São Paulo: UNIFESP, 8 set. 2025. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/4GqFfpT19A6hBixTNfmIfD>. Acesso em: 17 abr. 2026.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. Tradução de Paulo Menezes. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Cuidados paliativos: guia de prática*. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 17 abr. 2026.

PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1998.

SAÇÇO, Roberta Cristina de Oliveira. O conceito psicanalítico de morte e luto: uma perspectiva freudiana. **Web Revista Linguagem, Educação e Memória**, Campo Grande, v. 2, n. 13, p. 5-15, 2017. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/WRLEM/article/view/2228>. Acesso em: 17 abr. 2026.

VEIGA, Núbia de Lima; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. A importância da análise no processo de enfrentamento do luto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 9582-9593, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.21765. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21765>. Acesso em: 17 abr. 2026.

WALTER, Tony. **On bereavement: the culture of grief**. Buckingham: Open University Press, 1999.

WORDEN, J. William. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.