

# Lutos e seus percursos: das teorias clássicas às contemporâneas

Grief and its pathways: from classical to contemporary theories

**Juliana Tomé Garcia<sup>1</sup>, Manoel Antônio dos Santos<sup>2</sup>, Érika Arantes de Oliveira Cardoso<sup>3</sup>**

**Como citar esse artigo.** GARCIA, J. T. SANTOS, M. A. CARDOSO, E. A. O. Lutos e seus percursos: das teorias clássicas às contemporâneas. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 16, n. 1, p. 111-127, jan./abr. 2025.



## Resumo

O luto é um processo natural, decorrente da perda de alguém ou algo significativo para o indivíduo. Apesar de não ser considerado um processo patológico, em muitos casos se faz necessário apoio emocional especializado ao enlutado, o qual precisa ser fundamentado para dar suporte a uma prática qualificada. Este estudo apresenta os fundamentos das principais correntes teóricas que buscam compreender o processo dinâmico de enlutamento, em um trajeto que percorrerá dos autores clássicos aos contemporâneos. Foi realizada uma revisão narrativa com o objetivo de sintetizar os principais sistemas teóricos que subsidiaram as intervenções dos profissionais da saúde. São destacados os conceitos centrais das contribuições de Freud, Kübler-Ross, Bowlby, Parkes, Worden, Neimeyer, Klass, Stroebe e Schut. Espera-se que este estudo, ao fornecer uma visão panorâmica das compreensões teóricas sobre o enlutamento, possa incentivar os profissionais na busca de referências técnicas e conhecimento qualificado para fundamentarem suas intervenções nos casos de luto complicado.

**Palavras-chave:** Luto; Finitude; Sofrimento; Psicologia.

**Nota da Editora.** Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

## Abstract

Grief is a natural process resulting from the loss of someone or something significant to the individual. Although not considered a pathological process, in many cases specialized emotional support is necessary for the bereaved, which needs to be grounded in order to provide qualified support. This study presents the foundations of the major theoretical frameworks that seek to understand the dynamic process of grieving, tracing a path from classical to contemporary authors. A narrative review was conducted with the aim of synthesizing the main theoretical systems that support the interventions of health professionals. The central concepts from the contributions of Freud, Kübler-Ross, Bowlby, Parkes, Worden, Neimeyer, Klass, Stroebe, and Schut are highlighted. It is hoped that this study, by providing a panoramic view of theoretical understandings of grieving, will encourage professionals in their pursuit of technical references and qualified knowledge to underpin their interventions in cases of complicated grief.

**Keywords:** Grief; Finitude; Suffering; Psychology.

---

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Psicologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail de correspondência: jutomegarcia@gmail.com

Recebido em: 10/09/2024. Aceito em: 11/03/2025.

## Introdução

As questões da finitude humana têm adquirido grande destaque na modernidade líquida (Bauman, 2000). Somos a única espécie que tem consciência plena da morte (Mosé, 2019), embora não exista uma representação da morte no inconsciente (Freud, 1915). Apesar de sabermos que o destino do ser humano é morrer, vivemos de forma a negar e afastar essa certeza (Lowen, 1986; Kovács, 1992). Ribeiro (2022) argumenta que, via de regra, agimos como se não fôssemos morrer um dia, assim como as pessoas que conhecemos e amamos. Devido à dor que a finitude da vida desperta, as pessoas se defendem ao não se deixarem tocar pelo medo da morte. Tipicamente, vivem alienadas, projetando-se no futuro procrastinando decisões e se agarrando naquilo que se pode deixar para fazer amanhã, no próximo mês ou no ano seguinte, como se a vida fosse um bem abundante e infinito.

Autores do campo da Tanatologia, como Becker (1973/2022) e Kovács (1992), teorizam que o medo da morte é uma proposição universal da condição humana e o associam com a ideia de morte como um fim, já que se desconhece o que acontece depois do término e não se tem qualquer evidência se existe algo depois da cessação da vida. Mosé (2019) propõe que ter ciência da morte inaugura a consciência humana, e que é a partir desta que a humanidade se depara com a vida. A vida como um processo dinâmico, um ciclo que se renova incessantemente, que tem um início (uma criação) e que evolui rumo a um desfecho ou destruição. Além da morte, as perdas são outra certeza que temos na vida, uma vez que nenhum ser vivo escapa de experimentá-las em sua trajetória existencial (Ribeiro, 2022). As perdas podem ser de diversas naturezas: morte, separações, imigração, adoecimento, demência, amputação de um membro, mudança de emprego, escola ou cidade, encarceramento e desastres ambientais.

Do ponto de vista simbólico, as perdas marcam o fim de um ciclo em um dado período de tempo. Quando um laço afetivo se extingue, marca o término daquilo que se conhecia, que era familiar e determinado, e que conferia algum senso de previsibilidade, segurança e controle. Em 1971, Parkes empregou o termo “mundo presumido” para identificar as suposições que temos acerca dos objetos que fazem parte da nossa rotina e que sabemos como reconhecê-los e usá-los de acordo com nossas necessidades. Para além disso, o mundo presumido abarca tudo o que consideramos garantido: “as concepções que temos sobre nossos pais e nós mesmos, nossa habilidade para lidar com o perigo, a proteção que podemos esperar dos outros, as incontáveis cognições de nosso senso de significado e propósito de vida” (Parkes, 2009, p. 43). O mundo presumido é tudo o que temos, uma espécie de *Global Positioning System* (GPS), um mapa psíquico que contém o que conhecemos, e que é constantemente atualizado ao acrescentar novas informações ou ao negar a validade de determinadas concepções. Quando acontece uma perda, as concepções que tínhamos como seguras e imutáveis também se perdem. Aquele mundo, tal como se conhecia, deixa de existir. Ao nos vermos despossuídos do mundo presumido, nos sentimos aturdidos como um viajante que perdeu o mapa em meio à sua jornada por um território estrangeiro. De repente, nos vemos imersos em uma sensação de irrealdade. Quando se perde algo com significado vital, o mundo no qual caminhamos parece ficar opaco e esvaziado de sentido.

A ideia de ficarmos perdidos, quando uma situação conhecida termina, também aparece na obra de Keleman (1994). O autor de *Psicologia corporal* argumenta que realizamos uma série de transições entre os finais e os novos inícios durante o ciclo vital. Destaca que, em um passado não muito distante, a vida tinha um ritmo mais lento e os rituais que eram realizados de nascimento e passagem eram suficientes para auxiliar o indivíduo a atravessar as grandes mudanças e a reorganizar a vida diante da nova situação, o que mudou consideravelmente com o advento da modernidade. Essas transições “requerem um período de separação, um tempo de espera e um tempo para reorganização de novas ações” (Keleman, 1994, p. 52). Atravessamos os desafios das crises normativas e transições de forma gradual, como a passagem da infância para a adolescência, ou de forma repentina, como quando se adoece gravemente, instaurando um senso de urgência e a necessidade de realizar rápidas transformações na rotina e no modo de viver.

O tempo de espera que ocorre após a perda e, consequentemente, a quebra do mundo presumido, corresponde ao luto (Parkes, 2009). Podemos entender o luto como uma ruptura biográfica, uma conexão interrompida ou algo que quebrou a linha de continuidade do existir. Tal como uma xícara cindida que

pode ser restaurada, se seus cacos puderem ser colados, podemos nos refazer no processo do luto. Porém, assim como acontece quando colamos os pedaços da xícara, por mais parecida que fique com a forma original, é possível ver que a unidade foi fraturada. O trabalho restaurador do luto, quando bem-sucedido, deixa uma cicatriz no coração e na alma.

## Percorso metodológico

Apesar do luto não ser uma doença, e sim uma reação à perda, segundo Parkes (2009), quando há o encontro do indivíduo com uma trama que mescla amor, perda e mudança, em muitos casos é necessário fornecer apoio emocional especializado ao enlutado. Nessa perspectiva, este estudo reúne os fundamentos das diversas concepções teóricas que buscam compreender o processo dinâmico de enlutamento, em um trajeto que percorrerá dos autores clássicos aos contemporâneos. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa com o objetivo de sintetizar os principais sistemas teóricos que subsidiam as intervenções dos profissionais de saúde que lidam com pessoas enlutadas ou que enfrentam perdas.

A revisão de literatura narrativa difere da revisão sistemática por sua abordagem mais flexível. Normalmente, não se baseia em uma questão específica e bem delimitada, nem requer um protocolo rigoroso para sua elaboração. A busca por fontes ocorre de forma menos estruturada e pode não abranger uma ampla gama de conteúdos, a depender do objetivo da pesquisa (Cordeiro *et al.*, 2007).

## Resultados e Discussão

Considerando a necessidade de construir referências conceituais e técnicas para subsidiar a prática clínica dos profissionais de psicologia, optou-se por uma apresentação em ordem cronológica dos autores, seguida da descrição de suas principais contribuições e uma apreciação de sua relevância para a construção do campo do luto (Tabela 1).

**Tabela 1.** Principais teóricos do campo do luto, suas obras e anos de publicação.

Ano	Autor	Obra (títulos traduzidos para o português)
1917	Sigmund Freud	Luto e melancolia
1969	Elisabeth Kübler-Ross	Sobre a morte e o morrer
1969	John Bowlby	Apego e perda: a natureza do vínculo
1972	Colin Murray Parkes	Estudos sobre o luto na vida adulta
1982	J. William Worden	Aconselhamento e terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental
1984	Francis R. Epting e Robert A. Neimeyer	Significados pessoais da morte: aplicações da teoria do construto pessoal para a prática clínica
1996	Dennis Klass	Laços contínuos: novas compreensões do luto
1999	Margaret Stroebe e Henk Schut	Modelo do Processo Dual do Luto

## Sigmund Freud (1856-1939)

Freud foi um médico neurologista austríaco, reconhecido como o criador da psicanálise. Nascido em Freiberg, Morávia (atual República Tcheca), Freud mudou-se com sua família para Viena ainda jovem, onde passaria a maior parte de sua vida. Enfrentou várias perdas significativas ao longo de sua vida, tanto pessoais quanto profissionais, que influenciaram seu trabalho e o desenvolvimento de suas teorias, como a morte do irmão, Julius, quando Freud tinha um ano de idade; a morte da sua filha favorita, Sophie, em 1920, vítima da pandemia de gripe espanhola; a morte do seu neto Heinz em 1923. Além dessas perdas, Freud foi diagnosticado com câncer no palato superior em 1923, o que resultou em mais de 30 cirurgias ao longo de sua vida. Ele sofreu dores intensas e dificuldade para falar e comer, mas apesar dessas adversidades continuou empenhado em seu trabalho até o final da vida. No contexto profissional, Freud enfrentou várias rupturas nas relações interpessoais com colegas próximos, incluindo Alfred Adler, Carl Jung e Wilhelm Stekel. Esses conflitos ocorreram devido a divergências teóricas e pessoais, o que acentuou seu isolamento e afetou suas colaborações intelectuais (Roudinesco, 2014).

A Primeira Guerra Mundial acarretou grande sofrimento e instabilidade à Europa, influenciando suas reflexões psicanalíticas sobre a natureza humana e a civilização. O contexto sócio-histórico de penúria e sofrimento que se instaurou após o término do conflito fomentou a ascensão do nazismo na Alemanha e na Áustria, acentuando o crescente antisemitismo. Freud, devido à sua origem judaica, enfrentou perseguição. Em 1938, após a anexação da Áustria pela Alemanha nazista (*Anschluss*), teve sua casa invadida e foi forçado a fugir para Londres, mesmo estando debilitado. Essas perdas e adversidades moldaram profundamente o pensamento de Freud e suas teorias (Roudinesco, 2014).

Em 1917, Freud publicou o artigo *Luto e melancolia*, que na verdade havia sido escrito em 1915, logo após o término da Primeira Guerra Mundial, como parte das suas obras metapsicológicas. Esse texto seminal inaugurou a escrita da temática da reação psicológica à perda. O contexto histórico de penúria e precariedade do final da guerra marcou os escritos de Freud acerca do luto. O autor distingue o afeto normal do luto, comparando-o com a melancolia que tem a sua forma clínica descrita na psiquiatria. Analisa o que é natural da vivência humana, contrapondo-a ao que pode ser vivenciado de forma patológica. O luto “é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante” (Freud, 1917, p. 249), enquanto que, na melancolia, haveria um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, o embotamento dos sentimentos de autoestima e uma expectativa de punição. A perturbação da autoestima está ausente no luto, sendo as outras reações também perceptíveis no processo.

Freud (1917) utiliza a expressão trabalho do luto para discorrer como o processo se desenvolve. O enlutado investe sua libido no objeto amado e quando este deixa de existir, é necessário retirar a energia investida. Esse desinvestimento ocorre de forma dolorosa, com algum protesto, como um último apego desesperado ao objeto na tentativa de mantê-lo próximo, uma vez que não se abandona de bom grado uma posição libidinal, ainda que se tenha ao alcance um novo objeto para sua substituição. É um processo doloroso porque a existência do objeto se prolonga psiquicamente à medida que se rememora o objeto, sendo difícil aceitar que tamanha dor seja natural. A elaboração psíquica da perda passa pelo teste de realidade, fundamental para atestar que o objeto não existe mais.

Essa penosa tarefa é realizada paulatinamente e demanda tempo e energia para que o trabalho se conclua e o ego fique novamente livre e desinibido para reinvestir a libido retirada do objeto perdido. Ou seja, no luto o ego não está paralisado, na medida em que realiza um trabalho restaurador. Freud (1917) aponta que o luto é uma vivência humana comum, e apesar de exigir grandes mudanças na vida, não requer um tratamento médico. Um dos aspectos que difere o pensamento psicanalítico freudiano dos autores contemporâneos do luto é a questão do desinvestimento total do objeto, como condição para que o processo de luto tenha um fim. O pensamento atual é de que a relação com o objeto perdido se transforma, à medida que não se pode mais manter o relacionamento com ele da forma que acontecia quando estava presente, mas isso não quer dizer que não exista mais uma relação (Bowlby, 1982; Klass;

Silverman; Nickman, 1996; Worden, 1982)

A melancolia também é uma reação à perda de um objeto amado. Há uma diferença básica entre o luto e a melancolia. No luto sabe-se qual objeto foi perdido e, assim, o mundo fica vazio, enquanto que, na segunda, não se tem clareza daquilo de si que se perdeu junto com o objeto desaparecido, de modo que é o próprio ego que se torna vazio. Assim, o melancólico se apresenta com autoestima rebaixada, desprovido de valor, incapaz de realizar tarefas e moralmente desprezível, necessitando de autopunição para tentar aplacar o sentimento de culpa avassalador. Esse quadro cursa com sentimentos de autorecriminação, repreensão e temor em ser expulso e punido, anedonia, insônia e inapetênciam (recusa em se alimentar), sintomas que são justificados pela inibição da pulsão de vida. O melancólico encontra-se, de fato, desinteressado e incapaz de estabelecer e manter vínculos amorosos e de auferir gratificação na realidade. Por isso não tem real valor terapêutico o psicoterapeuta insistir em contrapor suas declarações. A descrição freudiana sobre a melancolia tem relação conceitual e clínica com a depressão (Freud, 1917).

Uma das mais notáveis contribuições freudianas para a prática clínica no luto foi seu pioneirismo ao destacar a necessidade de dar atenção aos aspectos psicológicos do processo de enlutamento, visando auxiliar o enlutado a encontrar um equilíbrio saudável entre a dor da perda e a adaptação à nova realidade. Em alguns casos, há necessidade de uma abordagem terapêutica mais intensiva e específica, sendo que o processo terapêutico oferece uma possibilidade de compreender a identificação maciça com o objeto perdido, ajudando o enlutado a restabelecer uma visão mais saudável de si mesmo.

### Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004)

Kübler-Ross foi uma médica psiquiatra pioneira nos estudos sobre luto, morte e o processo de morrer na sociedade ocidental, um tema considerado tabu até mesmo pelos profissionais da área da saúde. Filha trigêmea de uma família tradicional suíça, ela recebeu a incumbência de ajudar o pai nos negócios, mas após auxiliar na reestruturação de algumas cidades europeias no pós-guerra, decidiu se dedicar ao estudo da medicina. O desejo de ser médica surgiu ainda criança, quando adoeceu e precisou ficar hospitalizada e confinada em uma bolha de isolamento de contato. Decidiu que se tornaria médica para cuidar de crianças hospitalizadas. Após a graduação, mudou-se para os Estados Unidos, juntamente com seu companheiro estadunidense, e lá realizou residência médica, momento em que desistiu da pediatria e optou pela psiquiatria (Kübler-Ross, 1997).

Em sua obra *Sobre a morte e o morrer*, considerada um clássico na área da Tanatologia, publicada pela primeira vez em 1969, Kübler-Ross (1969) estudou o morrer e o processo de luto com base em entrevistas com pacientes em situação de terminalidade de vida. Amparada nesse material empírico, escreveu sua teoria de fases. Nesse livro estão descritas 11 fases do processo de luto, das quais cinco se destacam como as mais observadas na maior parte dos casos. Por esse motivo, ganharam maior projeção. Embora seja comum que os pacientes vivenciem os processos de perdas em uma certa sequência cronológica, começando pela negação e culminando na aceitação, Kübler-Ross não propõe que esses estágios são estáticos e obedecem a uma ordem rígida e inflexível. É comum observar que os pacientes voltam a experienciar estágios pelos quais já passaram, flutuando de um para outro, sem uma ordem fixa. Assim como Freud, a autora refere que as reações ao luto podem ser observadas diante de qualquer tipo de perda, não se restringindo à morte de uma pessoa significativa.

A negação é uma reação comum das pessoas que tomam conhecimento de uma doença terminal ou mesmo nos primeiros estágios da doença, ou ainda diante da notícia da perda de um objeto significativo, como a dificuldade ou recusa em acreditar na realidade dos fatos. A autora ressalta que essa é uma defesa temporária e uma forma saudável de lidar com a consciência de uma situação dolorosa, como se o paciente buscassem ganhar tempo para absorver o impacto da notícia difícil até que seja possível se recompor do choque e, aos poucos, mobilizar recursos mais adaptativos (Kübler-Ross, 1969).

O segundo estágio acontece quando não é mais possível manter a negação, que essa reação é substituída por sentimentos de raiva e revolta. A pergunta que emerge nesse momento é: "por que eu?".

A raiva pode ser dirigida a todo o ambiente, notadamente à família e à equipe de saúde, ou mesmo ao Poder Superior, muitas vezes sem razão plausível. Do ponto de vista do profissional da saúde, o desafio nesse estágio consiste em suportar a raiva do paciente e compreender empaticamente o motivo que o leva a senti-la. Segundo Kübler-Ross (1969), esse sentimento se deve à percepção de que as outras pessoas continuam vivas e não são obrigadas a enfrentar a perspectiva da morte prematuramente. No caso do luto concreto, a raiva pode ser dirigida também ao objeto perdido, sentido como responsável pelo abandono. O ataque ao objeto incrementa sentimento de culpa, acarretando ainda mais sofrimento.

O terceiro estágio é a **barganha**, caracterizado pela tentativa de negociação, que pode se dar com uma força transcendental (Poder Superior), dependendo das crenças espirituais do indivíduo, com o propósito de ganhar mais tempo de vida ou melhores condições que aquelas vividas no momento. Em relação ao luto, essa etapa geralmente é permeada por expressões do tipo: “e se...”, seguidas por fantasias onipotentes de que se poderia ter impedido que a morte acontecesse (Kübler-Ross, 1969).

No estágio da **depressão** o paciente que vivencia a terminalidade comprehende emocionalmente a morte como uma experiência real e irreversível. A raiva e a revolta cederão lugar ao sentimento de perda. Kübler-Ross (1969) diferencia a depressão em dois tipos: a primeira é reativa à perda passada (da saúde, da imagem corporal, do desempenho de papéis sociais); a segunda é preparatória para as perdas iminentes. Nesse estágio são comuns sentimentos de tristeza, pesar, solidão e sensação de vazio. Não raro, observamos isolamento social, que pode agravar ainda mais a depressão e dificultar a readaptação à vida.

O último estágio é a **aceitação**, que de acordo com a autora “é quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do ‘repouso derradeiro antes da longa viagem’, no dizer de um paciente” (Kübler-Ross, 1969, p. 118). O paciente não sentirá mais depressão nem raiva diante de sua morte iminente, ao passo que a família é a que mais necessita de ajuda, apoio e compreensão nessa etapa. No caso de enlutados, esse é um momento equivalente à reorganização, caracterizado pela internalização de características positivas do ente perdido e de readaptação construtiva à vida.

No gráfico “Estágios do morrer”, que a autora apresenta ao final do livro, nota-se que a esperança está presente em todo o processo, desde o choque inicial ao entrar em contato com o adoecimento ou com a realidade da perda, até a decatexia, ou seja, o desinvestimento de energia libidinal do objeto perdido, seja a própria vida, no caso dos pacientes em situação de terminalidade, seja o ser amado (Kübler-Ross, 1969, p. 269).

Embora o modelo proposto por Kübler-Ross receba atualmente críticas, em especial pela preconização de fases, e não se aplique uniformemente a todos os indivíduos, ele fornece um ponto de partida útil para identificar e validar as experiências emocionais dos enlutados e para orientar a intervenção terapêutica. É necessário reconhecer a importância histórica desse modelo, que se popularizou e trouxe com mais clareza e robustez à necessidade de se dedicar um olhar cuidadoso para o enlutado.

## John Bowlby (1907-1990)

Bowlby foi um médico psiquiatra e psicanalista britânico, precursor dos estudos sobre o apego com base em suas observações sobre como se estabelecem os vínculos entre bebês e seus cuidadores primários. O autor devotou grande parte de sua carreira profissional à investigação da relação entre vínculos e perdas, com foco nos cuidados iniciais, conceituando a tendência do ser humano de criar fortes laços afetivos com os outros, para compreender a forte reação emocional desencadeada pela ameaça ou pelo rompimento desses vínculos (Bowlby, 1988). Publicou a trilogia *Apego, Separação e Perda* (Bowlby, 1969, 1973a, 1973b), na qual descreveu os processos de formação de vínculos, as reações à separação e o processo de luto quando a perda se torna definitiva. Para desenvolver sua teoria, Bowlby incluiu dados dos campos da psicanálise, etologia, teoria do controle, psicologia cognitiva, neurofisiologia e biologia do desenvolvimento (Bowlby, 1989; Bretherton, 1992).

Outro conceito central nas publicações de Bowlby é o de segurança, entendida como uma necessidade primária para a sobrevivência humana e principal motivação para estabelecer vínculos. A segurança é a base a partir da qual se desenvolvem os recursos para os vínculos sociais, as relações íntimas e a exploração do mundo. No bebê, o comportamento de apego tem duas finalidades: manter o apego e recuperar o apego, que implica chorar e procurar o objeto. Esse comportamento persiste durante toda a vida; na adolescência e na vida adulta, o apego passa a ser dirigido a outras figuras, sejam humanas ou simbólicas, e é ativado principalmente em situações de perigo, de adoecimento e de medo, tal como observado em pessoas enlutadas ao se depararem com uma perda significativa (Bowlby, 1969, 1973a, 1973b). Para compreender a relação entre apego e luto, o autor utiliza termos como base segura (lugar seguro de onde partir para explorar e crescer) e refúgio (lugar seguro para onde se pode voltar em momentos de inquietação e terror).

Em seu livro *Formação e rompimento de laços afetivos*, publicado em 1979, Bowlby teorizou sobre as reações de adultos diante de perdas importantes, descrevendo uma sequência de comportamentos que são observados diante de uma separação, denominando-a de luto. Empregou a palavra em inglês *grief* para designar o pesar consequente a uma perda. Observou que a intensidade do pesar varia para cada indivíduo e etapa do processo de luto em que se encontra, sendo variável a duração de cada uma das quatro fases, embora possa ser identificado um padrão geral básico em todas elas.

**Fase de torpor ou aturdimento:** usualmente têm duração de algumas horas a uma semana e pode ser interrompida por acessos de consternação e/ou exacerbações de raiva extremamente intensa. Pode incluir uma reação inicial de frieza e um “nada sentir” até irromper em choro ou raiva diante da percepção da perda. É frequentemente relatada uma sensação de *entorpecimento* ou de *irrealidade*, que faz com que os eventos imediatos à perda sejam comparados à experiência de um sonho ou de um pesadelo.

**Fase de saudade e busca da figura perdida:** mantém-se via de regra por alguns meses, mas, com frequência, persists por vários anos após a perda. Nessa fase há um impulso para buscar e reaver a pessoa perdida, revisitando lugares onde se costumava estar com ela, ou visitando sua sepultura, buscando-a nos cantos da casa ou se sobressaltando ao ouvir barulhos, como a porta se abrindo no horário habitual que a pessoa chegava do trabalho. Outras vezes, o enlutado se esforça por sufocar tal impulso por considerá-lo irracional e absurdo. Há uma tentativa de negar o caráter irreversível da perda, e a emoção da raiva desempenha um papel relevante nessa etapa. Bowlby (1979) acredita que a frequência com que a raiva se manifesta como parte do luto normal tem sido habitualmente subestimada – talvez porque pareça tão despropositada e vergonhosa. Em seus estudos, o autor notou que os alvos dos impulsos de raiva muitas vezes são pessoas da família, sacerdotes, médicos, e também o próprio morto. Na maioria dos casos, a racionalização evocada para justificar a raiva é a de que a pessoa em questão tinha sido, de certo modo, responsável pela própria morte, ou estaria indiferente à dor do enlutado.

**Fase de desorganização e desespero:** essa etapa se relaciona com a capacidade de reconhecer e aceitar a realidade, e assim experimentar e lidar com as emoções e problemas que decorrem da perda. Com base na teoria do apego, é possível depreender que lidar com a perda implica uma mudança psicológica que afeta o modo como o enlutado percebe o mundo e a si mesmo e demanda respostas adaptativas para lidar com a nova realidade.

**Fase de maior ou menor grau de reorganização:** em 1981, o autor emprega o termo “reorganização”, ao invés de “desligamento”, para designar uma evolução saudável do luto. Sua proposição está relacionada com o vínculo que se mantém com o falecido após a sua morte, e que não se extingue com a ausência definitiva do ente querido. Ainda sobre essa fase, Bowlby aponta que os clínicos às vezes têm expectativas não realistas acerca do tempo necessário para que o enlutado vivencie e processe emocionalmente o luto.

Para Bowlby (1979), o luto implica em um doloroso processo de revisão dos *modelos representacionais internos* do indivíduo, que estão diretamente associados à história emocional e à construção da personalidade do indivíduo. Suas implicações para a prática clínica incluem a importância de reconhecer e apoiar a resposta emocional à perda, a flexibilidade para lidar com as variações individuais no processo de luto e a consideração do impacto profundo do apego na saúde mental.

## Colin Murray Parkes (1928-2023)

Parkes foi um médico psiquiatra britânico, considerado um autor clássico no estudo do luto. Foi contemporâneo de Kübler-Ross e colaborador de Bowlby. Seu primeiro livro significativo sobre o luto é *Bereavement: Studies of grief in adult life* (Parkes Prigerson 1972). Parkes realizou diversos estudos com a temática do luto, enfatizando a influência da ordem social e cultural no processo de elaboração das perdas, como estudos antropológicos sobre funerais, rituais de despedida, religiosidade e costumes culturais no período do luto, demonstrando a universalidade do fenômeno e suas diferentes manifestações em diversas sociedades.

Também publicou estudos que elucidam o processo, descrevendo os sintomas e identificando os determinantes do luto. Tendo observado essas influências sobre a maneira de vivenciar o luto, sua proposição é conhecida como Teoria da Transição Psicossocial. Como exposto anteriormente, o autor utiliza o conceito de mundo presumido para caracterizar as concepções que temos acerca de nós mesmos, do mundo no qual vivemos e das nossas figuras de cuidados, às quais atribuímos significados a partir do modo como vivenciamos essas relações. Nesse aspecto, nota-se a influência dos *modelos representacionais internos* teorizados por Bowlby (1979).

O rompimento de um vínculo significativo pode se manifestar de diferentes maneiras, tais como separação, amputação de um membro do corpo, perda do emprego, entre outras possibilidades, não se restringindo apenas à morte. Quando acontece essa ruptura, com seus impactos no indivíduo e em sua família, acontece a quebra do mundo presumido. Ou seja, o mundo tal como se conhecia deixa de existir e será necessário aprender a habitar um novo mundo, que é interno (pautado nas concepções e representações psíquicas dos objetos) e externo (mudanças no ambiente, remanejamentos na rotina). Esse processo de construção de um novo mundo é a realização da transição psicossocial, que necessariamente ocorre a partir do processo de enlutamento. São mudanças inevitáveis de hábitos e pensamentos que foram construídos e sedimentados ao longo de anos e que, portanto, demandam tempo e energia para poderem se reconfigurar em alguma nova identidade.

Parkes (2009) concebe o luto como um processo, e não como um estado passageiro. Contudo, ressalta que é possível observar um padrão comum de características que justificam considerar o luto como um processo psicológico distinto. Assim, estabelece as bases de uma “teoria biológica do luto”, com foco nas seguintes reações, também teorizadas em termos de fases:

**Alarme:** consiste em respostas fisiológicas relacionadas ao estresse suscitado pela perda, incluindo alterações no funcionamento corporal controladas pelo sistema nervoso simpático e parassimpático, como elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca, e aumento do estado de vigília. Esses sintomas podem estar associados à perda do apetite e de peso, alterações do padrão de vigília-sono, distúrbios digestivos, dores musculares e de cabeça. Os sentimentos mais comuns observáveis nessa fase são a raiva e a irritação.

**Procura:** fase permeada pela dor advinda do desejo persistente em procurar o objeto perdido; envolve episódios agudos de dor, ansiedade e sofrimento psíquico. Estão presentes nesse momento: alarme, tensão e estado de vigília, inquietação, preocupação com pensamentos sobre a pessoa perdida, desenvolvimento de um conjunto perceptivo para preservar a imagem daquela pessoa, perda de interesse por cuidar da aparência pessoal e por outros assuntos que normalmente ocupariam sua atenção, direção da atenção para aquelas partes do ambiente nas quais a pessoa perdida poderia estar, chamar pela pessoa perdida. Alguns enlutados podem apresentar distorções sensoperceptivas relacionadas ao morto.

**Alívio:** o enlutado apresenta percepções e sensações de presença, junto à crença de poder entrar em contato com o morto, por meio de sonhos e fantasias, na tentativa de reduzir a dor do luto e mitigar o impacto das lembranças traumáticas. A descrença também é por vezes utilizada com a finalidade de obter algum conforto. Alguns enlutados apresentam, ainda, entorpecimento e incapacidade de expor suas emoções nessa fase do processo.

**Raiva e culpa:** estão presentes em todo o processo de enlutamento, e podem ser auto-direcionadas,

dirigidas ao morto ou a outras pessoas. É comum que os enlutados começem a responsabilizar alguém pela perda, ou que se sintam culpados tanto pelo que fizeram, como pelo que não fizeram pelo falecido para supostamente evitar sua morte. Apatia, raiva e culpa se intercalam. Os enlutados se *desesperam* por se perceberem incapazes de recuperar a pessoa perdida, e esse sentimento vem associado a consequências profundas em toda a sua rede de relações, uma vez que é comum que passem a responder com irritação e evitação às tentativas de aproximação e ajuda.

**Obtenção de uma nova identidade:** corresponde ao desfecho do processo de luto, à medida que o sujeito se mostra capaz de se apropriar de um novo modelo de mundo. O crepúsculo do luto se evidencia por alterações na percepção do indivíduo e no seu entendimento do mundo, agora destituído do objeto perdido, levando-o a redefinir conceitos e a modificar os papéis em decorrência da falta.

A teoria de Parkes oferece uma visão ao mesmo tempo abrangente e prática sobre o luto, fornecendo um modelo teórico que ajuda a entender as diferentes fases e experiências de ajustamento à perda. As implicações para a prática clínica incluem a importância de adaptar o suporte à natureza da relação com o ente querido, considerar características individuais e a disponibilidade de apoio social, e estar atento à possibilidade de evoluir para um processo de luto complicado.

### J. William Worden (1932-atual)

Worden é um psicólogo clínico estadunidense, amplamente reconhecido por seu trabalho na área do luto e da abordagem psicoterapêutica diante das perdas, tendo contribuído significativamente com seus estudos sobre o processo de luto e a terapia de luto. Propôs o modelo das Tarefas do Luto, descrito em seu livro *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (Worden, 1982). Embora não concorde de Bowlby e Parkes em relação à compreensão do processo de luto em termos de fases, para Worden a concepção de que o enlutado passa por etapas tem conotação de passividade. Assim como se observa nos estágios propostos por Kübler-Ross, há sobreposições entre as diversas etapas e elas quase nunca são distintas.

Worden (1972) pensa o processo de luto em termos de tarefas, pois assim nos mantemos mais próximos da noção de trabalho de luto proposto por Freud. Esse processo ativo de trabalho pode conferir algum senso de poder e esperança ao enlutado, que geralmente se percebe impotente frente à morte. As diversas tarefas para as quais o enlutado é convocado podem ocorrer simultaneamente, o que confere ao luto uma dimensão fluida, sendo influenciado por intervenções externas que visam favorecer a adaptação à nova vida.

#### Tarefa I: Aceitar a realidade da perda

Ao ser desafiado pela perda, a primeira tarefa consiste em encarar a realidade de que o ente querido está morto e não voltará à vida. É comum que os enlutados tenham a sensação de que a morte não aconteceu, ainda que ela seja esperada, como quando alguém está gravemente adoecido. Esse sentimento de descrença é uma espécie de negação, já postulada por Kübler-Ross, que se relaciona ao conceito de irreversibilidade da morte. Alguns enlutados relatam a sensação de que o falecido estaria viajando e que pode regressar a qualquer momento; outros apresentam alguma distorção ao projetar a imagem do falecido em uma pessoa que é vista andando na rua, quando se lembram de que a pessoa está morta. Há também a possibilidade de produção de uma alucinação olfativa, ao sentir o cheiro do falecido enquanto faz compras no supermercado. Essas manifestações distorcidas têm a intenção de mitigar a intensidade da perda, contendo seus impactos na estrutura do ego, porém, seu uso prolongado impede a aceitação da realidade da morte (Worden, 1982).

Outra forma de se proteger da realidade é negar o significado da perda, diminuindo a importância da pessoa ou da relação, como quando o enlutado diz: “ele não era um bom pai”, “nós não éramos

muito próximos". Ou ainda se desfazendo rapidamente dos pertences do falecido e, assim, ejetando da mente suas lembranças, como se ele não tivesse habitado aquele local. Esse processo afasta o enlutado do desconforto de se colocar frente a frente com a realidade da perda. O autor prevê que a gama de descrença pode ser ampla, como explicitado, e que esse processo de negar o significado pessoal da perda é afetado pelas circunstâncias da morte. Propõe que participar e realizar rituais de despedida auxiliam o sobrevivente a aceitar a realidade da perda. Outra forma de auxiliar nesse processo é falar sobre a pessoa no passado. É importante atentar para o fato de que o enlutado pode estar intelectualmente consciente do caráter definitivo da morte muito antes que as suas emoções permitam a plena aceitação da informação como verdadeira. Portanto, a intervenção deve considerar esse possível descompasso.

## Tarefa II: processar a dor do luto

É natural sofrer após a perda de alguém amado, embora a maneira de sentir e a intensidade sejam únicas para cada sobrevivente, uma vez que são processos influenciados por mediadores, como a relação que se tinha com o falecido, aspectos de funcionamento de personalidade, e novamente a circunstância da morte. A tarefa II tem a premissa de que é necessário sentir a dor para que o trabalho de luto aconteça. Assim, utilizar de recursos defensivos para evitar a dor implica também em prolongar o curso do luto. O sofrimento inclui não somente aspectos emocionais e comportamentais, como também a dor física. Tendemos a pensar no sofrimento do luto em termos de tristeza e disforia. E de fato, grande parte da dor do pesar apresenta-se dessa forma. Entretanto, ansiedade, raiva, culpa, depressão e solidão também são emoções comuns que deverão ser processadas no decurso do luto (Worden, 1982).

A obstrução da segunda tarefa de processamento da dor resulta no não sentir. As pessoas podem encurtar a tarefa II de várias formas; a mais óbvia é suprimir os sentimentos e negar o sofrimento psíquico que acompanha a perda. Algumas vezes, as pessoas bloqueiam o processo, evitando pensamentos intrusivos e dolorosos, e abrigando apenas os pensamentos prazerosos relacionados à pessoa falecida. Idealizar o morto, evitar lembranças do falecido e utilizar álcool ou drogas como amortecedores da dor são algumas estratégias que a pessoa pode utilizar para não lidar com as questões e os desafios envolvidos na tarefa II. Outra solução comum é viajar, tentando se distrair e encontrar algum alívio para suas emoções, em vez de se permitir senti-las em sua plenitude, buscando formas de processar o sofrimento e entendendo que um dia a fase mais difícil passará.

## Tarefa III: ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta

Worden (1982) define três áreas de ajustamento que o sobrevivente precisa enfrentar após a perda: ajustes externos, ou como a morte afeta o funcionamento habitual no contexto geral; os ajustes internos, ou como a morte afeta o senso de si mesmo da pessoa enlutada; e os ajustes espirituais, ou como a morte influencia crenças, valores e suposições da pessoa sobre o mundo.

Os ajustes externos abrangem a execução de tarefas que, anteriormente, eram desempenhadas pelo falecido. Portanto, envolve o aprendizado de novas habilidades e a aquisição de novas funções, como também perceber com clareza quais eram os papéis que a pessoa morta exercia. Perder um cônjuge, por exemplo, pode ou não significar a perda de um parceiro sexual, uma companhia, um contador, um jardineiro, um cuidador de bebê, um ouvinte confidante, e assim por diante. Nessa tarefa, o enlutado começa a perceber aquilo que foi perdido junto com a passagem do falecido e tem de enfrentar os espaços que ficaram vazios e lidar com as novas demandas (Worden, 1982).

Quando se fala de ajuste interno não se trata simplesmente de poder se ver como viúvo(a) ou pai/mãe enlutado(a). Como a morte afeta a definição do *self* ("quem eu sou agora?"), emergem questões relacionadas à autoavaliação e à autoestima, sobretudo se a pessoa morta estava compensando déficits graves de desenvolvimento no enlutado, bem como seu senso de autoeficácia, ou seja, a percepção de ter certo domínio ou controle sobre o que acontece em sua vida. Essas questões desafiam a capacidade

de ajustamento do sobrevivente e colocam em xeque sua flexibilidade em seguir adiante, o que pode conduzir à regressão intensa, quando o enlutado se percebe desamparado, inadequado, incapaz de lidar com suas inseguranças ou pessoalmente fracassado (Worden, 1982).

A terceira área de ajustamentos é a percepção de mundo da pessoa. A perda por morte pode desafiar os valores fundamentais de vida e comprometer as crenças básicas da vida que são influenciadas por familiares, pares, educação e religião, assim como pelas experiências de vida. É habitual ouvir de enlutados que perderam o rumo da vida e que não sabem mais acreditar em nada e ninguém. Será necessário criar novos significados para o que se vive em paralelo com a perda. Ao longo do tempo, novas crenças podem ser adotadas ou antigas, reafirmadas ou modificadas, de forma a mostrar a fragilidade da vida e os limites do controle sobre ela (Shuchter; Zisook, 1986). Para a maioria das pessoas, não há uma resposta clara do porquê alguém morre. Algumas mortes podem ser melhor aceitas, como um idoso que viveu bem sua vida, ou menos aceita, como a morte de uma criança, vista como uma transgressão da ordem natural da vida. O desafio é como aprender a viver a despeito das respostas que nunca teremos para os grandes mistérios da vida.

#### **Tarefa IV: encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida**

Na primeira edição de seu livro, Worden (1982) nomeou a quarta tarefa do processo de luto como “Extrair energia emocional da pessoa morta e reinvestir em outro relacionamento”. Esse conceito foi sugerido por Freud (1917, p. 268), quando postulou: “O luto tem uma tarefa psíquica bastante pontual para completar: sua função é separar as expectativas e memórias do sobrevivente, das da pessoa que morreu”. Na edição mais recente de *Aconselhamento e terapia do luto*, Worden (1982) comprehende, baseado na teoria de Klass, Silverman e Nickman (1996), que as pessoas não se separam da pessoa que morreu, mas sim encontram formas criativas de desenvolverem laços continuados com ela, sem negar seu desaparecimento no plano da realidade. Assim, Worden sugere que a quarta tarefa do luto consiste em encontrar um lugar para a pessoa morta, o que permitirá ao enlutado manter-se conectado a ela, mas de um modo que não o impedirá de seguir o rumo de sua vida, tirando dela o máximo proveito possível sem se deixar abater pelo sentimento de culpa por ter sobrevivido à perda.

A tarefa, então, não é renunciar à relação com o falecido e ao afeto que se nutre por ele. É uma questão de realocação, isto é, achar um local apropriado para o morto em sua vida emocional, enquanto ele segue vivendo nessa vida. É ser capaz de se vincular a novas pessoas, a nutrit sonhos e desejos de realizar novos projetos. Os desejos passam a pertencer somente ao sobrevivente e não mais a um par. Para muitas pessoas, a tarefa IV é a mais difícil de ser concluída. Elas podem ficar paralisadas nesse ponto do processo de luto e mais adiante podem descobrir que suas vidas, de certa forma, estancaram no momento que a perda ocorreu. Mas a tarefa IV pode ser completada quando se percebe que se pode amar outra pessoa sem esquecer o significado emocional daquela que se foi.

Worden (1982) oferece uma estrutura prática e aplicável para o aconselhamento de pessoas enlutadas, sendo que seu modelo é amplamente utilizado por profissionais de saúde mental para apoiar as pessoas em processo de enlutamento. Suas contribuições para a prática clínica do luto incluem o reconhecimento da natureza ativa e individual do luto, a importância do suporte social e a necessidade de promover um trabalho de educação sobre o processo de luto.

#### **Robert A. Neimeyer (1954-atual)**

Neimeyer, psicólogo estadunidense, é professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Memphis, localizada no estado de Tennessee, Estados Unidos. Seu primeiro livro sobre o tema foi publicado em 1984 e intitulado *Personal meanings of death: Applications for personal construct theory to clinical practice* (Epting; Neimeyer, 1984). Neimeyer (2000) aponta para as substanciais mudanças culturais

e científicas que se manifestam no período histórico da pós-modernidade, propondo uma abordagem de compreensão construtivista do luto. Em resumo, podemos definir as teorias construtivistas como aquelas que defendem que a natureza de nossa visão de mundo é essencialmente subjetiva. Para o autor, a pós-modernidade introduz na psicologia e em outras áreas do saber uma nova postura frente à própria noção de cientificidade, que abandona a pressuposição de que temos acesso às verdades internas dos seres humanos.

Partindo da concepção de que o mundo fica desestabilizado após a experiência de uma perda significativa, uma vez que ela modifica o sentido que a pessoa dá à existência, o processo de enlutamento envolve uma necessidade de reconstruir a compreensão do mundo sem a pessoa, ou o objeto perdido. O indivíduo não pode retornar a um nível de funcionamento pré-perda, mas aprende como desenvolver uma vida significativa sem a pessoa amada. Uma importante contribuição do autor é o pressuposto de que não existe uma única e mais adequada maneira de se vivenciar o luto, já que cada enlutado deve ser considerado em sua singularidade, levando-se em consideração aspectos da personalidade e do contexto sócio-cultural no qual ele está inserido.

Neimeyer (2000) criou a teoria da Reconstrução de Significado, que coloca em primeiro plano a importância das narrativas pessoais e das histórias que contamos sobre nossas vidas, que precisam ser revisitadas e reconstruídas visando integrar a perda e construir um novo sentido. Dentro dessa concepção, os enlutados podem ser vistos como pessoas que lutam para afirmar ou reconstruir os significados de seu mundo pessoal, que foi abalado por uma perda, tendo de realizar um esforço para integrar essa perda na narrativa da vida.

A perspectiva construcionista do autor enfatiza a importância da reconstrução do significado e da narrativa pessoal após a perda, teorizando o luto como um processo ativo de reconstrução de significado. O papel do psicoterapeuta é ajudar o enlutado a rever suas narrativas e a reconstruir significados que foram abalados pela perda de um ente querido e/ou outros eventos traumáticos. A reconstrução de significado é conduzida, primordialmente, pelo uso de narrativas ou histórias de vida (Neimeyer, 2000).

Pensando na prática clínica, o autor convida os profissionais de saúde a ajudarem os enlutados na busca por novos significados e na reescrita das suas narrativas pessoais, buscando facilitar a criação de novas histórias que integrem a perda e permita a construção de uma nova realidade. A proposição de reconstrução de significado envolve uma dupla tarefa: redefinição de si mesmo e redefinição da sua maneira de se engajar no mundo. É importante assegurar que a atitude do psicoterapeuta possa favorecer um espaço de reflexão e construção conjunta, e não tentar oferecer respostas prontas ou significados prévios para o enlutado.

Ressaltando que os enlutados podem (e devem) continuar vinculados à pessoa que morreu, mantendo vivas as memórias construídas, o autor orienta os psicoterapeutas a facilitarem o acesso a essas lembranças, podendo fazer uso de técnicas de terapia narrativa tais como: reflexão sobre a vida e o legado de quem se foi, escrita de cartas ao falecido, incentivo ao planejamento de rituais de homenagem ou despedida. São estratégias e atitudes que apoiam o imperativo da reconstrução do significado da perda.

## Dennis Klass (1940-atual)

Klass é psicólogo, professor emérito na Webster University, localizada em St. Louis, Missouri, Estados Unidos. Em colaboração com Phyllis Silverman, editou a obra *Continuing bonds: new understandings of grief* em 1996, que parte da premissa central de que uma conexão emocional saudável pode ser mantida entre enlutado e falecido, contrariando a suposição da necessidade de desvinculação.

A ampla contribuição do autor sobre o luto fundamenta-se em suas pesquisas etnográficas de pais que perderam seus filhos ainda crianças. Klass e seus colaboradores (1996) observaram que os pais preservam o vínculo com a criança falecida: "a mesma ambivalência e as múltiplas representações que eram parte do relacionamento vivo com a criança são parte da busca por equilíbrio, quando a criança

morre" (Klass; Silverman; Nickman, 1996). Os autores reconhecem a importância dos vínculos continuados com a pessoa que morreu, por meio das representações internas do objeto perdido.

Uma transformação do laço afetivo, ainda que somente na mente do enlutado, é necessária para que a conexão com o morto possa perdurar e auxiliar na restauração do elo com a vida e na criação de um futuro significativo para o sobrevivente. Compreende que o amor ainda está no enlutado, mas que é preciso encontrar novas formas de expressá-lo. Seus estudos qualitativos de pessoas enlutadas em diversas culturas mostraram que os laços contínuos são mantidos coletivamente, não somente de uma forma privada e interna, como se pensava anteriormente. Compreende, assim, a natureza social e comunitária dos laços contínuos, que se iniciam logo após a morte e que são um elemento importante na construção do vínculo contínuo que propicia a superação da perda (Klass *et al.*, 1996).

Essa conceituação resultou de entrevistas realizadas com visitantes de cemitérios, a fim de compreender o fenômeno da manutenção dos vínculos de apego. Klass observou que nos anos após o primeiro aniversário de morte, alguns sobreviventes consideram emocionalmente importante manter viva a memória do falecido e manter um relacionamento duradouro com ele, o qual evolui como parte da vida atual do sobrevivente. Também se dedicam a ensinar para a geração seguinte o valor dos laços familiares estabelecidos com o falecido.

As observações realizadas no cemitério também ajudam a estabelecer laços contínuos dentro da narrativa cultural dos imigrantes. À medida que grupos de imigrantes se estabelecem no novo país (no estudo, a Inglaterra), e os corpos passam a ser enterrados na nova terra, o cemitério torna-se um pedaço do velho país, uma nova pátria étnica. A identidade social reconstruída é o que Klass chama de vínculo contínuo em seus estudos sobre o luto, com foco na natureza social dos laços afetivos com os mortos, e não nas respostas individuais ao luto (Klass *et al.*, 1996).

Sendo o objetivo do comportamento de apego manter a proximidade física, como explicar a proximidade física de um enlutado com uma pessoa que morreu há tantos anos? Para explicar esse aparente paradoxo, Klass reflete que a relação com o corpo tem analogias com as buscas da criança para se certificar de que a mãe está por perto, ao mesmo tempo em que a criança está trabalhando para desenvolver seu senso de autonomia como pessoa distinta da mãe.

Por conseguinte, segundo Klass *et al.* (1996), a dupla (enlutado e falecido) pode se conectar por meio de lembranças, sonhos, rituais, comemorações de datas especiais, objetos, sendo que a elaboração do luto envolve a integração da perda na vida do enlutado, não a sua superação ou esquecimento. Desse modo, a relação da dupla se transforma, ao invés de se encerrar, uma vez que a pessoa falecida pode continuar ocupando um lugar importante nas vidas daqueles que ficaram.

Um aspecto a ser levado em consideração é o de que se trata de um processo que nunca é estático e que pode mudar ao longo do tempo. Nesse contexto dinâmico, os significados podem se alterar. Por exemplo, um ritual que já trouxe alívio em determinado momento, pode, em outro, não trazer conforto, ou até gerar angústia. Por outro lado, um objeto que desencadeia dor e sofrimento pode se tornar símbolo de afeto e atuar como marcador simbólico da presença de quem partiu (Klass *et al.*, 1996).

O conceito de laços contínuos é uma ferramenta fundamental para a prática clínica, ao reconhecer a importância da manutenção de uma conexão entre o enlutado e quem morreu, como parte do processo natural do luto. Nesse sentido, os profissionais de saúde mental podem contribuir ao validarem esses vínculos, auxiliando a busca de formas significativas de manter viva a memória de quem se perdeu, de modo a encontrar um equilíbrio entre a dor da perda e a capacidade de seguir em frente com a vida.

## Margaret Stroebe (1948-atual) e Henk Schut (1952-atual)

Stroebe e Schut são psicólogos holandeses que, em parceria, desenvolveram o Modelo do Processo Dual do Luto em 1999, uma teoria influente que oferece uma compreensão mais dinâmica e adaptativa do trabalho de luto. Originalmente desenvolvido para compreender o enfrentamento da morte do parceiro,

o modelo é potencialmente aplicável a outros tipos de luto. É composto por três componentes, que incluem: estressores associados ao luto, estratégias cognitivas envolvidas na tentativa de chegar a um acordo com esse evento da vida, e o processo dinâmico de oscilação entre esses dois principais de enfrentamento: orientado para a perda e orientado para a restauração (Stroebe; Schut, 1999).

**Enfrentamento Orientado para a Perda:** envolve atividades e pensamentos diretamente relacionados à perda do ente querido, ou seja, ao trabalho de luto. Concentra-se na relação que se tinha com o falecido, envolvendo ruminação sobre a pessoa, a vida que tinham juntos, causa e circunstância da morte. Abrange o anseio por reencontrar a pessoa perdida e, por essa razão, são valorizadas atividades como chorar, falar sobre o falecido, visitar o túmulo, olhar fotos, e outras atividades que mantêm a conexão direta com a perda. As reações emocionais esperadas variam desde reminiscências prazerosas até saudades dolorosas, desde o sentimento de felicidade de que o falecido não esteja mais sofrendo até o desespero por ser deixado sozinho no mundo.

**Enfrentamento Orientado para a Restauração:** envolve a necessidade de lidar com as mudanças que resultam da perda e os esforços para reconstruir a vida sem a presença do ente querido. Foca em aspectos práticos e novos papéis que o enlutado deve assumir. A restauração concerne ao que precisa ser tratado, aquilo que não se costumava fazer porque o outro se incumbia de fazer. Significa reorientar-se em relação a como o mundo mudou e admitir que essa reconfiguração modificará o futuro. Como comportamentos esperados tem-se o desenvolvimento de novas habilidades, engajamento em outras atividades e possibilidade de se dedicar a novas relações. Pressupõe ainda a distração das aflições e a busca de alívio do sofrimento em atividades prazerosas, como tirar um tempo de folga e até mesmo negar temporariamente a realidade.

**Oscilação:** consiste no ponto central do modelo do Processo Dual do Luto, que o distingue dos demais. O processo de luto envolve uma oscilação entre modos de enfrentamento focados na perda e na restauração. Um processo de justaposição de confronto e evitação de diferentes estressores associados ao luto, no qual o enlutado ora lida com a perda e os desafios associados a ela, ora evita memórias buscando alívio pela distração e relaxamento. O processo cognitivo de oscilação é dinâmico, de constantes idas e voltas, e se caracteriza como um mecanismo regulatório necessário para obter um melhor ajuste ao longo do tempo.

A maior novidade do Processo Dual do Luto é não ser um modelo de fases. Observa-se que, no início do luto, o polo da orientação para a perda tende a ser dominante, até que mais tarde seja possível a atenção se voltar cada vez mais para outras fontes de agitação e angústia. Esse equilíbrio, buscado ao longo de diversas exposições e oscilações entre os dois polos, permite que as pessoas se adaptem gradualmente e se habituem à nova realidade. O modelo reconhece a importância da flexibilidade no luto, possibilitando que os enlutados naveguem entre diferentes tarefas e emoções enquanto ajustam suas vidas após a perda. Ele também respeita a individualidade do processo de luto, entendendo que cada pessoa vivencia e lida com a perda de maneira única (Stroebe; Schut, 1999).

Uma das contribuições para a prática clínica é chamar a atenção para a necessidade de o profissional de saúde considerar os inúmeros sofrimentos advindos do luto para além da dor emocional, tais como o enfrentamento de desafios sociais, financeiros e profissionais que surgem nesse processo. O modelo oferece a possibilidade de se pensar de forma mais ampla no processo de enlutamento, com a compreensão das atividades voltadas para a restauração e a adequação da oscilação entre esses dois polos. Outra contribuição do modelo se refere a melhorar a compreensão científica no que diz respeito a três questões: classificação do luto complicado, do subgrupo das diferenças (de gêneros) e a análise do contexto interpessoal e cultural do luto.

## Considerações Finais

A formação e manutenção de vínculos afetivos seguros é parte relevante da vida psicológica e uma das maiores fontes de prazer que se pode experimentar. Paradoxalmente, nossa existência é profundamente marcada pela impermanência, pela transitoriedade da vida e, portanto, pelas perdas de amores e sonhos. O luto é o processo que sucede à perda. É necessário confrontar a realidade da morte para se ajustar à continuidade da vida sem a pessoa, aceitando que o mundo está mudado. O luto é um processo intrapsíquico, permeado por sentimentos comuns, tais como negação, raiva, tristeza, culpa, reminiscências prazerosas e dolorosas, ansiedade e desamparo. O pesar pode ser expresso por meio de uma procura persistente pelo objeto amado, com movimentos de reconstrução de significados, de remanejamento de recursos e realocação do amor à vida e das formas de expressá-lo. Trata-se de um processo psicossocial de adaptação a um novo mundo e uma nova vida, um processo complexo de reconstrução subjetiva e cognitiva que também envolve uma reorganização externa, social, física e espiritual. Há um processo dinâmico que pode alterar o modo de evitar ou enfrentar os estressores associados ao luto. Esse novo olhar enfatiza a mudança que se processa ao nível das concepções que conferem sentido, regularidade e senso de segurança à nossa existência.

Os sistemas teóricos revisitados neste estudo ajudam a compreender o fenômeno do enlutamento na sua complexidade, permitindo embasar propostas terapêuticas para a clínica do luto. Alguns apontamentos são necessários, segundo Franco (2021): (1) nem todos os enlutados necessitarão de apoio psicológico para o enfrentamento da dor da perda, sendo que, para muitos, a vivência do luto pode ser inclusive uma possibilidade de crescimento e fortalecimento pessoal; (2) em um país com a dimensão do Brasil e com nossa diversidade étnico-cultural, qualquer que seja a abordagem escolhida para o apoio ao enlutado, ela deve ser culturalmente sensível, com o cuidado de se pensar uma prática brasileira e não cometer o erro de importação acrítica de algum modelo proposto em outra realidade.

Essa revisão tem como limites: a escolha deliberada de alguns teóricos, considerados relevantes no cenário do enlutamento, e o limite do aprofundamento dos conhecimentos teóricos e das implicações práticas produzidas. Por outro lado, o estudo apresenta para o leitor um painel diversificado, que oferece a oportunidade de estabelecer um contato inicial com autores clássicos, criando a possibilidade de novos aprofundamentos no futuro. Uma lacuna do estudo é não abordar como essas teorias têm sido apropriadas e utilizadas no cenário nacional, ficando esse tema como sugestão para futuras investigações.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

- BAUMAN, Z. **A modernidade líquida**. Trad. P. Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- BECKER, E. **A negação da morte**. Trad. L. C. N. Silva. Rio de Janeiro: Record, 2022. (Original publicado em 1973).
- BOWLBY, J. **Apego e perda: Apego: A natureza do vínculo** (Vol. 1). Trad. A. Cabral; A. B. Simões. São Paulo: Martins Fontes, 2002. (Originalmente publicado em 1969)
- BOWLBY, J. (a). **Apego e perda: Separação: Angústia e raiva** (Vol. 2). Trad. L. Hegenberg, O. S. da Mota; M. Hegenberg. São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Originalmente publicado em 1973).
- BOWLBY, J. (b). **Apego e perda: Perda: Tristeza e depressão** (Vol. 3). Trad. W. Dutra. São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Originalmente publicado em 1973).
- BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. Trad. A. Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1982. (Originalmente publicado em 1979).
- BOWLBY, J. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego**. Trad. L. C. A. Santos. Porto Alegre: Artes

Médicas, 1989. (Originalmente publicado em 1988).

BRETHERTON, I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, v. 28, n. 5, p. 759-775, 1992.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em 23 jun. 2024.

EPTING, F. R.; NEIMEYER, R. A. (Eds.). *Personal meanings of death: Applications of personal construct theory to clinical practice*. Taylor & Francis, 1984.

FRANCO, M. H. P. *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

FREUD, S. Repressão. In: FREUD, S. *Obras Completas: A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. v. 14, p. 145-152. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original publicado em 1915).

FREUD, S. Luto e melancolia. In: FREUD, S. *Obras Completas: A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. v. 14, p. 249-263. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original publicado em 1917).

KELEMAN, S. *Realidade somática: experiência corporal e verdade emocional*. São Paulo: Summus Editorial, 1994. (Original publicado em 1985).

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Trad. P. Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2000. (Original publicado em 1969).

KÜBLER-ROSS, E. *A roda da vida: Memórias do viver e do morrer*. Trad. M. L. N. Silveira. Rio de Janeiro: Sextante, 1998. (Original publicado em 1997).

KLASS, D.; SILVERMAN, P. R.; NICKMAN, S. L. (Eds.). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia: Taylor & Francis, 1996.

LOWEN, A. *Medo da vida: Caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo*. Trad. M. S. M. Netto. São Paulo: Summus, 2022. (Original publicado em 1980).

MOSE, V. *A espécie que sabe: Do homo sapiens à crise da razão*. Petrópolis: Vozes, 2019.

NEIMEYER, R. A. Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, v. 24, n. 6, p. 54-558, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481180050121480>. Acesso em 26 jul. 2024.

PARKES, C. M. *Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações*. Trad. M. H. P. Franco. São Paulo: Summus, 2023. (Original publicado em 2006).

PARKES, C. M.; PRIGERSON, H. G. *Bereavement: Studies of grief in adult life*. London: Routledge (HB) and Harmondsworth: Penguin Books (PPB), 1972.

ROUDINESCO, E. *Sigmund Freud: Na sua época e em nosso tempo*. Trad. A. Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2016. (Original publicado em 2014).

RIBEIRO, S. *Sonho manifesto: Dez exercícios urgentes de otimismo apocalíptico*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

SHUCHTER S. R.; ZISOOK, S. Treatment of spousal bereavement: A multidimensional approach. *Psychiatric Annals*, v. 16, n. 5, p. 295-305, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19860501-09>. Acesso em 26 jul. 2024

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. Acesso em 26 jul. 2024.

WORDEN, J. W. **Terapia do luto:** Um manual para o profissional de saúde mental. Trad. M. Brener; M. R. Hofmeister. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. (Original publicado em 1982).