

Artigo original

Vivências subjetivas da perda: trajetórias de resignificação vital em diferentes fases do processo de enlutamento

Subjective experiences of loss: paths of vital resignification in different phases of the grieving process

Maircon Rasley Gonçalves Araújo¹  | Millena Daniely Batista Marques¹  | Vivian Maria Gomes Santos¹ 

¹Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: compreender as experiências subjetivas do luto vivenciadas por indivíduos que perderam entes queridos em Montes Claros-MG, Brasil. **Materiais e Métodos:** abordagem qualitativa de caráter fenomenológico, por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco participantes. O estudo, de natureza descritiva e transversal, buscou compreender as experiências de luto de indivíduos residentes em Montes Claros-MG que perderam um ente querido nos últimos cinco anos. As entrevistas foram realizadas de forma remota, gravadas, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo temática de Bardin. A pesquisa seguiu as diretrizes éticas vigentes e foi aprovada por Comitê de Ética, garantindo sigilo e anonimato aos participantes. **Resultados:** as narrativas trouxeram à tona que o luto é um processo singular e dinâmico, atravessado por fatores como vínculo afetivo, espiritualidade, estilo de apego e redes de apoio. As falas expressaram sentimentos de dor, solidão e saudade, mas também indicaram trajetórias de crescimento, aprendizado e busca de sentido. **Conclusão:** os rituais simbólicos, a fé e a escuta clínica sensível mostraram-se como recursos fundamentais para a elaboração da perda e para a reconstrução subjetiva do enlutado. O estudo reafirma a relevância da Psicologia na legitimação do luto como uma experiência humana e transformadora, ressaltando a importância de espaços terapêuticos que acolham o sofrimento sem reduzi-lo à dimensão patológica.

Palavras-chave: Luto. Perda de ente querido. Subjetividade. Resignificação. Psicologia.

Abstract

Objective: to understand the subjective experiences of grief among individuals who lost loved ones in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Materials and Methods:** a qualitative phenomenological approach was adopted through semi-structured interviews with five participants. The study, of a descriptive and cross-sectional nature, sought to understand the grief experiences of individuals living in Montes Claros who had lost a loved one within the last five years. The interviews were conducted remotely, recorded, transcribed, and analyzed using Bardin's thematic content analysis. The research followed current ethical guidelines and was approved by a Research Ethics Committee, ensuring confidentiality and anonymity for the participants. **Results:** the narratives revealed that grief is a singular and dynamic process influenced by factors such as emotional bonds, spirituality, attachment style, and support networks. The accounts expressed feelings of pain, loneliness, and longing, but also indicated trajectories of growth, learning, and meaning-making. **Conclusion:** symbolic rituals, faith, and sensitive clinical listening emerged as fundamental resources for processing loss and for the subjective reconstruction of the bereaved individual. The study reaffirms the relevance of Psychology in legitimizing grief as a human and transformative experience, highlighting the importance of therapeutic spaces that welcome suffering without reducing it to a pathological dimension.

Keywords: Grief. Loss of a loved one. Subjectivity. Resignification. Psychology.

Autor correspondente: Maircon Rasley Gonçalves Araújo | maircon.araujo@fasi.edu.br

Recebido em: 23|02|2026. **Aprovado em:** 15|04|2026.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

Como citar este artigo: Araújo MRG, Marques MDB, Santos VMG. Vivências subjetivas da perda: trajetórias de resignificação vital em diferentes fases do processo de enlutamento. Humanidades (Montes Claros). 2026;15:e1275.

<https://doi.org/10.53303/hmc.v15i1.1275>





Introdução

A experiência da perda é inevitavelmente marcada por sentimentos de dor, ausência e incerteza diante do futuro, sobretudo quando se trata da morte de alguém afetivamente importante. Mais do que um evento indesejado, a morte evidencia a ausência definitiva do outro e confronta o sujeito com sua própria finitude. Nesse cenário, o luto se apresenta como resposta emocional à ruptura de vínculos afetivos, caracterizado por sofrimento intenso e pela necessidade de reorganização subjetiva¹.

A Psicologia, como ciência voltada à compreensão dos processos mentais e emocionais, desempenha papel central na análise das experiências do luto e afirma ainda que a vivência da perda, embora universal e inerente à condição humana, pode desencadear profundas repercussões emocionais, exigindo do indivíduo um esforço psíquico significativo para reorganizar sua vida após a ausência do ente². Embora seja um fenômeno universal, sua vivência é singular e pode ser influenciada por fatores culturais, espirituais, etário e, sobretudo, tipo de vínculo estabelecido com a pessoa que faleceu³.

Os estágios de elaboração da perda, propostos por Kübler-Ross⁴, contribuíram para organizar o entendimento inicial do processo, mas abordagens posteriores, como as de Bowlby⁵ e Worden⁶, destacam sua complexidade, múltiplas formas de expressão e tempos distintos para cada indivíduo. Parkes⁷, por sua vez, descreve o luto como processo dinâmico, contínuo e capaz de impactar dimensões emocionais, físicas e sociais do enlutado.

Freud⁸ diferenciou luto e melancolia, enfatizando que o sofrimento decorrente da perda é esperado e, em muitos casos, naturalmente elaborado com o tempo, ou seja, o processo de elaboração é inerente ao sujeito. Contudo, em situações de morte traumática ou inesperada, o processo pode ser caracterizado como luto complicado, apresentando sintomas semelhantes a transtornos depressivos ou ansiosos, com prevalência de até 70% em casos de perdas violentas⁹. Nessas circunstâncias, a ausência de suporte social, como uma rede de apoio, agrava o sofrimento, intensificando sentimentos de solidão, sobretudo em grupos vulneráveis, como os idosos, em que o luto frequentemente se entrelaça com experiências de abandono, fragilidade física e a proximidade da própria morte¹⁰.

A forma de vivenciar o luto também varia conforme a etapa do desenvolvimento. Em crianças, pode se manifestar por comportamentos regressivos e medos; em adolescentes, por isolamento ou condutas de risco; em adultos, por crises existenciais e dificuldades de adaptação⁵. Fatores individuais e sociais influenciam significativamente a maneira como ocorre a adaptação à perda, reforçando a importância do suporte ao longo de todo o processo⁶.

Na contemporaneidade, observa-se a crescente medicalização do luto, prática sustentada pelo ideal de eliminação da dor¹¹, que desloca essa experiência de uma vivência subjetiva para uma



abordagem predominantemente biomédica¹². Illich¹¹ adverte que esse processo pode comprometer a autonomia dos sujeitos, sobretudo quando o sofrimento é tratado como patologia. Assim, a psiquiatrização redefine os limites entre normalidade e doença, tornando a vivência da perda alvo de intervenções medicamentosas, pois, embora, em alguns casos, os fármacos sejam necessários, o luto permanece como uma resposta psíquica natural à ausência^{8,12,13}.

Nesse contexto, a tanatologia se destaca como área essencial para compreender e intervir no processo de enlutamento, ao propor estratégias que favoreçam a ressignificação da experiência². Entre as contribuições relevantes, ressalta-se a logoterapia, abordagem de Viktor Frankl¹⁴, que enfatiza a busca por sentido mesmo diante do sofrimento. Para o autor, o encontro de propósito em situações adversas pode se tornar elemento decisivo na reconstrução subjetiva do enlutado.

A espiritualidade também exerce papel relevante ao oferecer conforto, esperança e a possibilidade de novos significados diante da ausência^{15,16}. Ao se conectar a uma dimensão maior, o indivíduo fortalece sua capacidade de elaborar o sofrimento. A valorização dessa dimensão pela atuação dos profissionais de saúde, como o psicólogo, possibilita um cuidado mais humanizado e sensível às necessidades do enlutado^{17,18}.

Outro aspecto fundamental refere-se às redes sociais de apoio, formais ou informais, que possibilitam a expressão do sofrimento e construção coletiva de sentido. Grupos terapêuticos, comunidades religiosas, familiares e amigos configuram-se como espaços de acolhimento que contribuem para a reconstrução da vida e reforçam o sentimento de pertencimento¹⁰.

Destaca-se a importância desta discussão no campo acadêmico, uma vez que se pretende ampliar o debate teórico sobre o luto, sustentado em autores, como Bowlby⁵, Worden⁶ e Freud⁸, de modo a contribuir para a compreensão da ressignificação da perda. Do ponto de vista social, apresenta-se uma reflexão diante do tabu que ainda envolve a morte e da tendência contemporânea de medicalização do sofrimento que, muitas vezes, silencia a experiência subjetiva dos enlutados.

Diante desse contexto, objetivou-se compreender as experiências subjetivas do luto, vivenciadas por indivíduos que perderam entes queridos. Buscou-se ainda identificar os processos emocionais, psicológicos e sociais envolvidos na reconstrução da vida e na ressignificação da existência após a perda.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva que se caracteriza como um estudo transversal, por analisar as vivências em uma etapa da trajetória de reconstrução dos indivíduos enlutados¹⁹.



Adotou-se a fenomenologia como método científico de investigação, pois ela busca compreender a essência das experiências vividas pelos participantes e valoriza o modo como o fenômeno do luto se manifesta em sua subjetividade e em seu contexto existencial. Essa abordagem permitiu acessar o significado atribuído à perda por aqueles que a vivenciaram, por meio da escuta atenta e da suspensão de julgamentos, conforme os princípios da *epoché* e da redução fenomenológica.

A pesquisa foi realizada na cidade de Montes Claros-MG, Brasil. As entrevistas ocorreram exclusivamente de forma remota, por meio de plataformas de videoconferência, de modo a garantir conforto, segurança emocional e acessibilidade aos participantes.

A amostra foi intencional e por conveniência, onde o número de participantes foi definido pelo critério de saturação dos dados, usual em pesquisas qualitativas¹⁹. Foram incluídos indivíduos entre 18 e 60 anos, que vivenciaram a perda de um ente querido nos últimos cinco anos, residentes em Montes Claros-MG, que se encontravam em qualquer fase do processo de luto, com acesso à internet e equipamento com câmera e microfone funcionais, e que consentiram formalmente em participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que apresentavam dificuldades significativas de comunicação, tinham vínculo familiar direto com as pesquisadoras, vivenciaram luto por perda animal ou simbólica, a exemplo de término de relacionamento, perda de emprego ou não autorizaram a gravação em áudio da entrevista.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas a partir de um roteiro de cinco perguntas abertas. O roteiro foi elaborado com base nos objetivos da pesquisa e fundamentado no referencial teórico sobre luto e ressignificação da perda, de modo a favorecer a livre expressão das experiências dos participantes. O tempo médio para cada entrevista foi de 30 minutos.

O primeiro contato com os participantes ocorreu por meio de indicação, e as pesquisadoras conheciam o primeiro participante. A partir disso, por meio da técnica *Snowball*, cada participante indicou uma nova pessoa para participar da pesquisa até que se alcançasse o número amostral por saturação. Foram garantidos o sigilo e a participação voluntária. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas integralmente e analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin²⁰, desenvolvida em três etapas: pré-análise, com leitura flutuante e definição do corpus; exploração, com codificação e categorização das unidades de significado; e tratamento e interpretação dos dados, com o objetivo de compreender os sentidos atribuídos às vivências do luto.

O estudo foi realizado em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde^{21,22}. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.713.829. Foi assegurado sigilo absoluto aos participantes, de



modo que suas informações permanecessem confidenciais. Para a manutenção do sigilo, cada participante foi identificado por códigos alfanuméricos (P1, P2, P3, P4 e P5), a fim de preservar o anonimato e a integridade dos dados coletados.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa cinco voluntários que responderam a uma entrevista semiestruturada, ocorrida durante o mês de setembro de 2025. Os entrevistados apresentaram média de idade de 30 anos, onde o participante com menor idade tinha 22 anos e o de maior idade com 46 anos.

As narrativas dos participantes mostraram que a experiência do luto foi vivida como um marco emocional e existencial, caracterizado por dor, incredulidade e necessidade de reorganização da vida. A análise das narrativas, orientada pelas perguntas norteadoras da pesquisa, procurou valorizar a singularidade de cada experiência, sem perder de vista os elementos teóricos que sustentam a compreensão do fenômeno.

Freud⁸ afirma que o luto é um processo natural de desligamento afetivo e reinvestimento emocional, o que exige tempo e condições subjetivas para que a dor se transforme em aceitação. Nesse sentido, os participantes foram questionados sobre como foi perder uma pessoa de vínculo significativo, quando surgiram relatos que evidenciaram tanto a intensidade do vínculo quanto o impacto da ruptura. O participante P1 afirmou: *“Eu ainda tenho a sensação de que não é verdade, como se fosse um pesadelo do qual eu fosse acordar”*. Nessa fala, percebe-se o que Bowlby⁵ descreve sobre a natureza do apego: quanto mais profundo o vínculo afetivo, mais intensa será a dor da separação, como expresso por P1, ao afirmar sobre a sensação de “pesadelo”. O P2 expressou: *“É o tipo de dor que vai perdurando a vida toda e vai construindo fases”*. Nessa perspectiva, Parkes⁷ identifica o choque e a descrença como reações iniciais frequentes diante de perdas inesperadas, como o que foi identificado na expressão de P2, quando o sujeito ainda não consegue integrar cognitivamente a ausência do outro.

No momento em que receberam a notícia, P1 e P2 relataram que tiveram reações de impacto intenso, acompanhadas de sintomas físicos e emocionais, em que P1 descreveu: *“É uma dor profunda, um vazio, uma sensação que não dá para mensurar”*; enquanto P2 relatou que *“Parece que o tempo e o espaço param... até hoje eu sofro danos disso”*. Essas manifestações aproximam-se do que Farber, Silva e Pereira²³ denominam de vivência de ruptura de sentido, em que o sujeito, ao perder alguém, se vê convocado a reconstruir a própria identidade diante da ausência.

As experiências de P3 e P4 mostram trajetórias atravessadas pela convivência com a doença e pela presença da morte como possibilidade concreta. P3 relatou: *“A partir do fechamento do*



diagnóstico, eu comecei a viver o luto, porque eu sabia que ela ia morrer, e que ela não queria tratar”, o que evidenciou o início de um luto antecipatório, conforme descrito por Bowlby⁵ e Parkes⁷, em que a consciência da perda iminente leva o indivíduo a elaborar gradualmente a separação.

Sobre luto antecipatório, autores como Kübler-Ross⁴, Worden²⁴, Rando²⁵, Batista e Cardoso²⁶ destacam que esse fenômeno constitui um processo emocional e adaptativo que se inicia antes da perda efetiva, o que permite ao indivíduo aceitar gradualmente a proximidade da morte e reorganizar internamente seus vínculos afetivos. Nessa perspectiva, a consciência da perda iminente conduz o sujeito a elaborar lentamente a separação, marcado por sentimentos ambíguos que oscilam entre a negação, a esperança e a preparação para a despedida. Essa dinâmica é evidenciada no relato de P3, ao afirmar: *“eu vivi esse luto antecipatório, sabe? E como eu sabia, eu aproveitei tudo o que eu pude com ela.”* O participante transforma o cuidado em um gesto de presença e despedida, o que confirma o que Worden⁶ descreve como a primeira tarefa do luto, aceitar, ainda que de forma progressiva, a realidade da perda.

Ao relembrar o momento da morte, P3 demonstra a intensidade física e emocional da experiência: *“No dia que eu recebi a informação de que ela morreu, foi assim... foi um vazio que tomou conta de mim, muito inexplicável. Engraçado, eu me vi surpreso com algo que não era surpresa.”* Esse sentimento de estranhamento diante do esperado reflete a complexidade do luto antecipatório que, mesmo elaborado conscientemente, não anula o impacto real da perda. Em seguida, P3 complementa: *“me tornei órfão naquele momento que eu a vi morrer, ali concretizou-se meu luto antecipatório... e foi a partir daí que eu me dei a permissão pra sofrer.”* Essa fala representa a transição simbólica entre o luto antecipado e o efetivo, etapa em que o sofrimento é reconhecido e legitimado, conforme apontam Corr *et al.*²⁷ e Kovács²⁸, ao descreverem o enfrentamento da perda e a busca de sentido diante da morte.

P3 apresenta traços de apego seguro, expressos na capacidade de se vincular profundamente, vivenciar o sofrimento e, ao mesmo tempo, buscar reorganização. Sua fala demonstra consciência da perda e disposição para integrá-la como parte da própria história, característica de indivíduos que, segundo Bowlby⁵, conseguem reconhecer a dor sem perder o contato com o real.

A vivência de P4 também perpassa o ambiente hospitalar e os momentos finais de acompanhamento. A participante recorda: *“foi a última vez que eu a vi... ele faleceu poucos dias depois também”*, o que configura a experiência do adeus como um evento silencioso e marcante. A participante relata que *“no velório eu fiquei sentada, assim, do lado, escorada no caixão, chorando e conversando com ele”*. Percebe-se, na fala de P4, um apego ansioso/ambivalente, pois há forte vínculo afetivo e dificuldade inicial de aceitar a separação, expressa na necessidade de permanecer próxima fisicamente, mesmo após a morte. Essa atitude demonstra a busca de continuidade do



vínculo, um conceito central em Bowlby⁵, segundo o qual o amor e o apego não cessam com a morte, mas se transformam em uma ligação simbólica que ajuda na reorganização emocional.

Sob a ótica da Psicologia, essa permanência simbólica é compreendida como um importante recurso psíquico para a elaboração do luto, pois possibilita ao indivíduo manter o vínculo de forma simbólica e segura, ao integrar a ausência de maneira menos dolorosa. A literatura destaca que rituais, despedidas e gestos simbólicos possuem função terapêutica, pois permitem a expressão de sentimentos, a aceitação da perda e a reconstrução da identidade após o rompimento do vínculo^{28,29}. Nessa perspectiva, a Psicologia compreende que o símbolo atua como mediador entre a experiência concreta da morte e a aceitação emocional da perda, o que contribui para o equilíbrio psíquico e o movimento saudável do enlutamento²⁶.

No que tange ao papel da espiritualidade no enfrentamento do luto, as falas de P3 e P4 evidenciam que a fé atua como recurso de consolação e atribuição de sentido diante da perda. Para esses participantes, a espiritualidade proporciona uma conexão com algo maior do que a própria dor, e atua como suporte emocional e existencial. P5 complementa essa perspectiva ao relatar que “*rezar e participar de rituais religiosos me ajudam a sentir que não estou sozinho diante da dor*”, reforçando a função consoladora da fé nas experiências de luto.

Sendo assim, entre os diversos modos de lidar com a perda, a espiritualidade aparece como um eixo significativo nos relatos analisados. A participante P4 descreve que, diante do impacto da morte de um parente de grande vínculo, recorreu espontaneamente à oração como forma de consolo, afirmando: “*Eu ficava rezando também. [...] Eu sou cristã, né? Sou católica. Ai eu ficava assim: Jesus, traz de volta? [...] Eu ficava com essa sensação de que não podia ser real*”. Já P3 revela uma vivência espiritual mais voltada à permanência simbólica da pessoa perdida, ao relatar: “*Perder é ruim, é difícil, é triste, mas é inevitável [...] e a continuidade é você manter viva aquela pessoa dentro de você, as lembranças*”. Tais narrativas evidenciam que, embora expressas de maneiras distintas ora pela oração e esperança de reversão do fato ora pela preservação da memória, a espiritualidade emerge como importante recurso de enfrentamento da perda. Farber, Silva e Pereira²³ reforçam que o enfrentamento espiritual é uma das vias de reconquista do sentido da vida, pois transforma o sofrimento em aprendizado existencial. Frankl¹⁴ já afirmava que o ser humano é capaz de encontrar significado mesmo nas situações de maior dor, desde que compreenda a experiência como parte de um propósito maior.

Já o ambiente hospitalar pode despertar tanto aceitação quanto resistência diante da finitude, a depender da capacidade emocional de cada indivíduo para lidar com a morte²⁸. O relato de P4 exemplifica que a despedida ocorreu em meio à incredulidade, como expresso na afirmação: “*eu ficava com essa sensação de que não podia ser real*”, o que demonstra a dificuldade em reconhecer



a irreversibilidade da perda mesmo diante do corpo. Esse tipo de reação reforça a compreensão de Angelo³⁰, ao apontar que o contexto hospitalar e ritualístico do luto frequentemente mobiliza sentimentos de desamparo e perda de controle, o que faz da aceitação da morte um processo gradual e não imediato.

O aspecto da saudade pode ser compreendido como uma forma de presença simbólica, que atua como elo entre passado e o presente ao reafirmar o vínculo afetivo com quem partiu. Na fala do participante P4, esse sentimento é sintetizado na afirmação: *“Hoje sobrou muita saudade. É só saudade, gente. Não tem jeito”*. Essa expressão mostra que o luto não se encerra com o sepultamento, mas se prolonga na tentativa de reorganizar a rotina e ressignificar a ausência. Nesse sentido, Kovács² aponta que a saudade opera como continuidade do vínculo, e permite que a presença da pessoa falecida seja preservada no cotidiano de quem permanece. Em alinhamento com essa compreensão, Worden⁶ afirma que uma das tarefas finais do luto consiste em encontrar um lugar emocional duradouro para a pessoa perdida e seguir vivendo de maneira plena.

Quando os participantes foram indagados sobre o relato de suas experiências para alguém que nunca passou por isso, ressaltaram a dificuldade de comunicar a dor e o caráter solitário do sofrimento. Sobre isso, P1 afirmou: *“É a pior sensação que um ser humano pode ter, a de ficar sozinho”*, enquanto P2 relatou: *“É uma sensação funda, preta, escura, fria... você nunca mais vai ver aquela pessoa”*. Tais expressões refletem o que Kovács² aponta como o tabu da morte na cultura contemporânea: o afastamento simbólico desse tema produz o isolamento do enlutado, que, muitas vezes, não encontra espaço legítimo para expressar seu sofrimento. Além disso, foi percebido na fala de P2 a possibilidade de dar forma ao sofrimento a partir da materialização do sentimento *“funda, preta, escura, fria”*, recurso que funciona como uma tentativa de nomear o indizível. Conforme destaca Freud⁸, no processo de luto, o sujeito busca dar significado à ausência e elaborar o vazio deixado pela perda, frequentemente recorre a representações simbólicas para tornar a dor mais compreensível e comunicável. De forma complementar, Kübler-Ross⁴ também enfatiza que a verbalização e a simbolização são formas de organizar a experiência emocional intensa que acompanha o luto, o que permite que o enlutado estabeleça uma relação possível com a ausência.

Ao serem questionados sobre o sentido atribuído à perda, observou-se um movimento de ressignificação gradual, em que P1 afirmou: *“Eu aprendi a conviver comigo mesma, a entender meus sentimentos e a me reinventar”*. Aqui é percebido que o luto foi vivenciado como um encontro consigo mesma, pois, na afirmação de P1, o relato é de um encontro pessoal. Conforme destaca Thomas Attig³¹, o processo de luto envolve não apenas a adaptação à ausência do outro, mas também uma jornada de autodescoberta e de reconstrução do próprio mundo interno, por meio da qual o enlutado passa a se conhecer de novas maneiras. P2 acrescentou: *“Eu aprendi a valorizar um pouco*



mais a vida, no sentido de querer passar mais bons momentos perto das pessoas de que eu gosto". Essa fala dialoga com Frankl¹⁴, ao defender que, mesmo diante do sofrimento extremo, é possível encontrar significado e reconstruir o sentido da existência. De modo semelhante, Farber, Silva e Pereira²³ compreendem o luto como reconquista do sentido da vida, processo em que a dor é transformada em aprendizado e amadurecimento.

As estratégias de enfrentamento do luto, utilizadas pelos participantes, mostraram-se distintas, o que caracteriza o aspecto subjetivo de vivência e experiência diante do luto. Sobre esse assunto, P1 buscou a psicoterapia, mas avaliou resultados limitados: *"Eu faço, mas não é algo que percebo que tá me ajudando"*. Essa percepção, no entanto, também reflete a complexidade da vivência subjetiva do sofrimento, uma vez que o processo terapêutico nem sempre se manifesta em resultados imediatos, de modo a promover transformações mais sutis e graduais, vinculadas à elaboração interna da perda. Nesse sentido, conforme destaca Freud⁸, o trabalho de luto implica um processo psíquico que requer tempo e investimento afetivo para a ressignificação da ausência.

Por outro lado, P2 encontrou nas lembranças e vínculos simbólicos uma forma de conforto: *"Até hoje eu sinto prazer em falar dela... ela está na minha pele, literalmente"*. Essa diversidade de reações ilustra o que Morin³² descreve como a complexidade da experiência humana, em que razão, emoção e simbolismo se entrelaçam na tentativa de dar sentido à dor. A compreensão de Worden⁶ também corrobora essa visão ao propor que o luto envolve quatro tarefas essenciais: aceitar a realidade da perda, elaborar a dor, ajustar-se ao mundo sem a pessoa e reinvestir emocionalmente na vida. Entretanto, o modo como cada indivíduo percorre essas etapas é profundamente subjetivo e influenciado por seus recursos internos, crenças pessoais, contexto cultural e pela rede de apoio, como o espaço psicoterapêutico, que pode funcionar como um mediador no processo de reconstrução emocional.

Observa-se que o enfrentamento do luto não se limita aos aspectos intrapsíquicos, mas também se sustenta nas relações interpessoais e nos vínculos estabelecidos com o outro. Nessa perspectiva, constatou-se que a rede de apoio foi um elemento central nas vivências analisadas, pois P1 relata: *"Eu agradeço muito a Deus por ter meus pais e minhas irmãs, que são meu apoio incondicional"*. É possível perceber o suporte familiar como base emocional desse participante. Já P2 afirmou que *"Voltar para a faculdade foi uma coisa que me fez muito bem, porque se eu tivesse ficado imersa na dor, não sei como estaria hoje"*, e evidencia que os amigos e colegas também fizeram parte de sua rede de apoio e contribuíram para a retomada de sentido em sua rotina. Essas falas confirmam a relevância das redes de apoio, tal como apontam Luna¹⁰ e Sluzki³³, ao defenderem que os vínculos familiares, comunitários e institucionais funcionam como mediadores da resiliência emocional, o que favorece a reorganização após a perda.



Além dessas dimensões, a análise das falas permite relacionar as vivências de luto aos estilos de apego, conforme descritos por Bowlby⁵. O apego, entendido como sistema emocional que regula as relações afetivas, influencia diretamente na forma como o sujeito reage à separação e à perda. Em P1, ao afirmar que “*É a pior sensação que um ser humano pode ter, a de ficar sozinho*”, observou-se um padrão de apego ansioso/ambivalente, marcado pela dependência emocional e pelo medo intenso da solidão. Essa dependência, porém, é atenuada pelo apoio familiar, que lhe fornece segurança e promove reorganização emocional.

Ao afirmar que “*Ela está na minha pele, literalmente*”, percebe-se que P2 possui um apego ansioso/preocupado, evidenciado pelo esforço em manter viva a presença do outro. Essa tentativa de fusão simbólica reflete o desejo de preservar o vínculo e a dificuldade de aceitar a separação completa. Entretanto, ao verbalizar e ressignificar a dor, pode-se compreender que o participante demonstra capacidade de reorganização, e revela aspectos de apego seguro. Nesse sentido, Parkes⁷ observa que indivíduos com esse padrão de apego tendem a vivenciar períodos mais longos de saudade e protesto, mas podem alcançar a aceitação quando sustentados por apoio emocional e significado existencial.

Isso é observado na teoria de Bowlby⁵, segundo a qual o estilo de apego não apenas determina a intensidade do luto, mas também orienta as estratégias de enfrentamento. Dunker³⁴ acrescenta que, na contemporaneidade, o luto é frequentemente silenciado ou acelerado por demandas sociais que impõem o retorno rápido à “normalidade”, o que fragiliza o tempo psíquico necessário para elaborar a dor. Nesse sentido, a escuta clínica deve favorecer o tempo subjetivo do luto, e respeitar as pausas e os movimentos de regressão como parte do processo de cura.

A experiência de P5 é marcada pela ambivalência e pela incerteza quanto ao próprio processo de luto, como expressa ao afirmar: “*Eu não sei exatamente dizer se eu tive um processo de luto em relação a ela ou se... aconteceu e eu não percebi.*” Tal indeterminação pode ser compreendida à luz do conceito de luto silenciado, formulado por Dunker³⁴, caracterizado por uma vivência contida, fragmentada e muitas vezes sem espaço social de expressão. Essa dificuldade de reconhecer o próprio sofrimento se acentua quando a entrevistada relata não ter conseguido participar do momento de despedida, afirmando: “*Eu nem consegui visita-la no hospital... foi quando eu comecei a usar antidepressivos.*” Esse afastamento emocional e a consequente medicalização do sofrimento ilustram o que Alcântara e Ferreira³⁵ descrevem como medicalização do luto, processo no qual a dor é tratada prioritariamente como patologia e não como experiência humana legítima. No entanto, é fundamental ressaltar que a medicalização não deve ser entendida como prática intrinsecamente negativa, pois, em muitos casos, o suporte medicamentoso é indispensável para evitar agravamentos psíquicos severos, especialmente quando há risco de colapso emocional ou comportamento suicida. Como apontam Faria e Lerner¹², há situações em que o psicofármaco funciona como recurso de sustentação, e garante



ao sujeito condições mínimas para suportar a dor, mas não deve ocupar o lugar de elaboração simbólica. Assim, o discernimento entre quando medicar e quando investir no trabalho de elaboração deve ser avaliado caso a caso, em articulação entre profissionais da saúde e da saúde mental, de modo que o cuidado não silencie o luto, mas o acolha em sua singularidade.

Em outra situação, a participante menciona: “*Eu fui pro mercado fazer feira, fui sozinha, e aí voltei pra minha casa, depois eu fui de novo.*” Essa repetição prática pode demonstrar um comportamento de fuga emocional, uma forma de se ocupar para não sentir. Apesar disso, P5 reconhece o impacto cumulativo das perdas: “*Foram três perdas em menos de oito meses... Hoje mesmo faz oito, nove meses que eu tive uma melhora*”. A fala de P5 evidencia a intensidade das perdas sucessivas e o longo caminho percorrido até alcançar alguma melhora emocional. Kovács² aponta que vivências de luto múltiplo podem intensificar o sofrimento, o que torna mais desafiadora a elaboração e a adaptação à nova realidade. No entanto, ao afirmar “*hoje mesmo faz oito, nove meses que eu tive uma melhora*”, observa-se o início de um movimento de reconstrução interna, o que está em consonância com a perspectiva de Worden⁶, para quem o luto é um processo dinâmico, marcado por avanços e retrocessos. Esse relato também evidencia a relevância do tempo subjetivo e das redes de apoio na restauração do equilíbrio emocional, pois, segundo Bowlby⁵, a preservação de vínculos significativos e o suporte afetivo são fundamentais para a retomada da vida após a perda.

Esses fragmentos revelam um padrão de apego evitativo, em que o sujeito tende a reprimir emoções intensas e evitar a dependência afetiva. Ainda conforme Bowlby⁵, esse estilo de apego leva à supressão do sofrimento como estratégia de autopreservação, mas pode gerar distanciamento emocional e dificuldade em vivenciar o luto de forma integrada. Isso confirma a proposta da realização concomitante da medicação com a realização de psicoterapia, em que a primeira agirá no organismo e a segunda auxiliará a pessoa a ressignificar a dor e o sofrimento da melhor forma. O relato de P5, portanto, reafirma a importância da escuta clínica como espaço que legitima a dor e permite que o sujeito construa, a seu tempo, um novo sentido para a ausência.

A trajetória de P5, contudo, não se resume à dor. Ela representa um processo de reconstrução em curso, uma busca por reconexão com a vida e com o próprio sentido de existir. O reconhecimento de sua melhora, após meses de sofrimento, sinaliza a retomada gradual das tarefas do luto descritas por Worden⁶, especialmente a de reinvestir emocionalmente na vida.

A narrativa de P5 encerra o conjunto das entrevistas, e traz uma reflexão mais ampla sobre os modos contemporâneos de lidar com a perda. Em uma sociedade que acelera o tempo e silencia o sofrimento, o luto passa a ser visto como algo a ser superado rapidamente, e não como processo a ser vivido no tempo subjetivo de cada pessoa. Conforme Frankl¹⁴ e Boff¹⁷, o sofrimento só se transforma em aprendizado quando é acolhido e ressignificado.



Ao final, a experiência de todos os participantes aponta para a necessidade de se falar sobre a morte, e romper o silêncio cultural que a cerca. P2 observou: “*Tem que dar espaço para a morte, não tem jeito. Senão, ela ocupa sozinha,*” enquanto P1 refletiu: “*Eu aprendi muito, principalmente sobre as pessoas... família é meu pai, minha mãe e minhas irmãs.*” Essas falas evidenciam que, apesar da dor, o luto pode ser vivido como processo de crescimento, amadurecimento emocional e existencial decorrente da vivência, como conforirma Boff¹⁷, para quem a espiritualidade e a reflexão sobre a finitude humana podem servir como caminhos de fortalecimento e de sabedoria interior.

Constatou-se que os participantes expressaram sentimentos de choque, solidão, tristeza e saudade, mas também indicaram movimentos de crescimento, aprendizado e reconstrução. O processo de luto, como afirmam Bowlby⁵ e Worden⁶, é singular e não linear, marcado por idas e vindas entre a dor e a aceitação. A diversidade dos relatos contribuiu para identificar diferentes manifestações de apego, estratégias de enfrentamento e sentidos atribuídos à perda, e fortaleceu a consistência dos achados e a validade interpretativa do estudo.

Assim, reforça-se a importância dos rituais simbólicos, da rede de apoio e da busca de sentido como aspectos fundamentais na elaboração do luto. Para a prática clínica em Psicologia, destaca-se a relevância de espaços de escuta empática e não patologizante, que favoreçam o reconhecimento do luto como uma experiência humana universal e potencialmente transformadora. Nesse contexto, o espaço clínico pode funcionar como um ambiente de ressignificação da dor, no qual a escuta ativa e atenta permite ao sujeito nomear sentimentos, elaborar experiências e reorganizar emocionalmente sua vivência. A psicoterapia, ao oferecer suporte, compreensão e técnicas adequadas, auxilia efetivamente o enlutado a atravessar o sofrimento e encontrar novos sentidos para a ausência, o que promove a integração da experiência de perda à narrativa de vida do indivíduo³⁶.

Como delimitação, destaca-se que a pesquisa envolveu um número reduzido de participantes, o que, embora adequado à metodologia qualitativa e ao critério de saturação propostos, restringe a generalização dos achados. Sugere-se que futuras investigações ampliem a diversidade amostral e explorem diferentes contextos culturais e religiosos, o que pode aprofundar a compreensão dos mecanismos de ressignificação e das intervenções psicológicas mais efetivas no acompanhamento de pessoas enlutadas.

Conclusão

As narrativas dos participantes evidenciaram que o luto transcende a dimensão da dor imediata, configurando-se como um processo de transformação profunda, em que a ausência impulsiona o sujeito a se reinventar a partir de novos sentidos e da criação de vínculos.



Constatou-se que o modo de vivenciar o luto é atravessado por múltiplos fatores, entre os quais o tipo de vínculo estabelecido, a espiritualidade, o estilo de apego e a rede de apoio disponível. Constatou-se que as falas dos participantes revelaram trajetórias marcadas tanto por sofrimento e incredulidade quanto por movimentos de reconstrução e de amadurecimento emocional. O cuidado, a fé, os rituais simbólicos e a possibilidade de falar sobre a perda mostraram-se recursos essenciais para sustentar o processo de elaboração. Eles contribuem para o fortalecimento emocional e possibilitam a continuidade dos laços simbólicos com quem partiu.

Do ponto de vista teórico e prático, este estudo contribui para o campo da Psicologia ao reforçar a compreensão do luto como um fenômeno humano e não apenas patológico. As narrativas dos participantes destacaram a relevância da escuta clínica sensível, da acolhida empática e do respeito ao tempo de cada pessoa. Para a atuação do psicólogo, ressalta-se a importância de promover espaços terapêuticos que legitimem o sofrimento, favoreçam a expressão emocional e auxiliem o enlutado na reconstrução de sentido e na integração da perda à sua história de vida.

Os resultados alcançados apontam para a importância de se falar sobre a morte e o luto de modo ético, sensível e integrador, reconhecendo neles não apenas o sofrimento, mas também a potência de reconstrução que emerge do ato de continuar vivendo.

Contribuições dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Maircon Rasley Gonçalves Araújo, Millena Daniely Batista Marques, Vivian Maria Gomes Santos. **Análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito:** Maircon Rasley Gonçalves Araújo, Millena Daniely Batista Marques, Vivian Maria Gomes Santos. **Administração dos recursos:** Maircon Rasley Gonçalves Araújo. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual e apresentação final:** Maircon Rasley Gonçalves Araújo. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e se declararam responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

Referências

1. VERAS, L; SOARES, J. C. Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 226–236, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3093/309346236004.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2025.
2. KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: desafios na formação de profissionais de saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
3. SOUZA, D. P. Morte e luto à luz da psicologia do sentido. **Horizontes Históricos**, v. 6, n. 1, p. 283–295, jan. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/HORIZONTES/article/view/19613>. Acesso em: 29 mar. 2025.
4. KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.



5. BOWLBY, J. **Perda: tristeza e depressão**. Tradução de Mário Corso. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
6. WORDEN, J. W. **Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais da saúde mental**. Tradução de Zilberman, A.; Bertuzzi, S. S. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.
7. PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus Editorial, 2009.
8. FREUD, S. **Luto e melancolia**. In: Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
9. ROSA, M. G.; RAMOS, F.; FÄRBER, S. Luto complicado: distinções clínicas e implicações. **Revista Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 45, p. 382–388, 202. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3142>. Acesso em 12 mai. 2025.
10. LUNA, I. J. Rede social de apoio ao luto: a quem confiar minha tristeza?! **Psicologia em Estudo**, Santa Catarina, v. 28, p. 1–16, out. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/WDX9VNfWFdZqMnkDdcJgkqP/>. Acesso em: 30 mar. 2025.
11. ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina**. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
12. FARIA, A. F. D.; LERNER, K. L. Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1056946>. Acesso em 12 mai. 2025.
13. ALVES, A. M. *et al.* Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YHWQpRrcnJxSSGYQstLHbGs>. Acesso em: 17 mai. 2025.
14. FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 25. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.
15. BOUSSO, R. S. *et al.* Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP On-line**, v. 45, p. 397–403, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a13.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2025.
16. SILVA, V. G. *et al.* Espiritualidade e religiosidade em idosos com diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 7097–7114, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6838/6033>. Acesso em: 01 jun. 2025.
17. BOFF, L. **A importância da espiritualidade para a saúde**. [s.l.]: Vozes, 2013. Disponível em: <https://leonardoboff.wordpress.com/2013/11/16/a-importancia-da-espiritualidade-para-a-saude/>. Acesso em: 01 jun. 2025.
18. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
19. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 27 abr. 2025.



21. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-510-de-7-de-abril-de-2016-59894771>. Acesso em: 25 set. 2025.
22. FARBER, S. S.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R. Tanatologia: a vivência do luto como reconquista do sentido da vida. **Revista Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 45, p. 382–388, ago. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3142>. Acesso em: 30 mar. 2025.
23. WORDEN, J. W. **Aconselhamento e terapia do luto: um guia para o profissional de saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 2018.
24. RANDO, T. A. **Tratando o luto complicado: um guia para profissionais de saúde mental**. São Paulo: Summus, 2020.
25. BATISTA, T. S.; CARDOSO, F. Luto antecipatório: a importância do acompanhamento terapêutico no processo de enlutamento antecipatório diante de uma perda esperada do paciente-familiar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.10, n.11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16633>. Acesso em: jul. 2025.
26. CORR, C. A. *et al.* **Morte e dying, vida e living**. São Paulo: Cengage, 2019.
27. KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
28. PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 3. ed. Tradução de Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 1998.
29. ANGELO, M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. **O Mundo da Saúde On-line**, São Paulo, v. 34, p. 437–443, 2010. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf. Acesso em: 01 jun. 2025.
30. ATTIG, T. **How we grieve: Relearning the world**. New York: Oxford University Press, 1996.
31. MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.
32. SLUZKI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
33. DUNKER, C. I. L. **Lutos finitos e infinitos**. 1. ed. São Paulo: Paidós, 2023.
34. ALCÂNTARA, L. M. S.; FERREIRA, I. N. P. A medicalização do luto. **Leitura Flutuante**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 54–67, dez. 2024. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/67414>. Acesso em: 30 mar. 2025.
35. NEIMEYER, R. A. Reauthoring life narratives: grief therapy as meaning reconstruction. **Israel Journal of Psychiatry**, v. 38, n. 3, p. 171–183, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11725416/>. Acesso em: 30 mar. 2025.