

AS BASES NEURAIS DO LUTO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA NEUROCIÊNCIA

THE NEURAL BASES OF GRIEF AND ITS IMPACTS ON MENTAL HEALTH
FROM THE PERSPECTIVE OF NEUROSCIENCE

Ciências da Saúde • 26/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792897651](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792897651)

Alexandre da Silva Teixeira¹

Rafaella Corrêa²

RESUMO

O presente estudo analisou as bases neurobiológicas do luto e sua relação com os impactos na saúde mental do indivíduo enlutado, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa de abordagem qualitativa. O luto envolve processos psíquicos e neurobiológicos que, quando não elaborados adequadamente, podem evoluir para o Transtorno do Luto Prolongado, reconhecido pelo DSM-5-TR e pela CID-11. A revisão identificou alterações em estruturas cerebrais relacionadas ao processamento emocional e à regulação afetiva, com destaque para a amígdala, o córtex pré-frontal e o núcleo accumbens, associados à persistência do sofrimento emocional e às dificuldades de adaptação à perda. Também foram observadas alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e no sistema de ocitocina, evidenciando repercussões físicas e emocionais do luto prolongado. Além disso, modelos psicológicos clássicos apresentaram correspondência com achados neurocientíficos, demonstrando aproximações entre psicologia clínica e neurociência. As evidências analisadas indicaram ainda que intervenções psicoterapêuticas, como EMDR e *mindfulness*, podem favorecer alterações neuroplásticas relacionadas à regulação emocional. Conclui-se que a integração entre neurociência e psicologia clínica contribui para uma compreensão mais ampla do luto, favorecendo práticas de cuidado mais fundamentadas e humanizadas.

Palavras-chave: luto; neurociência; saúde mental; neurobiologia; psicologia clínica.

ABSTRACT

The present study analyzed the neurobiological bases of grief and their relationship with the impacts on the mental health of bereaved individuals through a qualitative narrative literature review. Grief involves psychological and neurobiological processes that, when not

adequately processed, may evolve into Prolonged Grief Disorder, recognized by the DSM-5-TR and ICD-11. The review identified changes in brain structures related to emotional processing and affective regulation, especially the amygdala, prefrontal cortex, and nucleus accumbens, which are associated with the persistence of emotional suffering and difficulties in adapting to loss. Alterations in the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the oxytocin system were also observed, demonstrating the physical and emotional repercussions of prolonged grief. In addition, classical psychological models showed correspondence with neuroscientific findings, highlighting connections between clinical psychology and neuroscience. The analyzed evidence also indicated that psychotherapeutic interventions, such as EMDR and mindfulness, may promote neuroplastic changes related to emotional regulation. It is concluded that the integration between neuroscience and clinical psychology contributes to a broader understanding of grief, favoring more grounded and humanized care practices.

Keywords: grief; neuroscience; mental health; neurobiology; clinical psychology.

1. INTRODUÇÃO

Perder alguém querido é uma das experiências mais devastadoras que um ser humano pode atravessar, e a forma como cada pessoa responde a essa perda é profundamente singular, ainda que certas reações emocionais e comportamentais se repitam entre culturas diferentes (Hilberdink *et al.*, 2023). O luto revela uma complexidade que vai muito além do sofrimento visível, o que tem mobilizado pesquisadores de diversas áreas, sobretudo das neurociências, em busca de compreender o que acontece no cérebro quando alguém enfrenta uma perda significativa (Sokol-Hessner; Rutledge, 2018).

Por muito tempo, o luto foi estudado quase que exclusivamente pela psicologia clínica e pela psicanálise, cujos modelos priorizavam a dimensão subjetiva e relacional do sofrimento, deixando de lado os processos neurobiológicos que também fazem parte dessa experiência (Granek, 2010). Essa separação entre o que a psicologia descrevia e o que as neurociências começavam a revelar acabou se tornando um ponto de reflexão para uma compreensão mais completa do luto e para o avanço de intervenções clínicas mais bem fundamentadas (O'Connor, 2019).

Sabe-se hoje que o luto atinge milhões de pessoas anualmente e que uma parte expressiva acaba desenvolvendo complicações como depressão maior, ansiedade generalizada ou luto prolongado, condições que exigem acompanhamento clínico especializado (Janshen; Eisma, 2024). Esse cenário evidencia que a perda não é apenas uma questão individual, mas um problema coletivo de saúde pública, com custos humanos e sociais que tornam urgente o investimento em pesquisa e assistência psicológica (Jordan & Litz, 2024).

O Transtorno do Luto Prolongado (TLP), agora reconhecido oficialmente pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), acomete entre 10% e 15% dos enlutados e se manifesta por saudade intensa persistente, dificuldade de aceitar a perda e prejuízo funcional relevante no dia a dia (Trembl *et al.*, 2024). Identificar esse quadro precocemente é decisivo para a saúde mental do indivíduo, já que, sem tratamento adequado, ele tende a se agravar e se associar a desfechos sérios como ideação suicida, abuso de substâncias e adoecimento físico de origem psicossomática (Szuhany *et al.*, 2021).

Ferramentas como a ressonância magnética funcional e a tomografia por emissão de pósitrons tornaram possível observar, de maneira direta, o que acontece no cérebro durante o luto, algo que até pouco tempo atrás era inacessível à ciência (Evstigneev *et al.*, 2026). O que essas tecnologias revelaram surpreendeu e mostrou a perda ativa de redes neurais amplas e interligadas, envolvendo memória, regulação emocional e processamento da dor social, o que coloca em xeque a ideia de que o sofrimento pelo luto seria um fenômeno puramente psíquico (O'Connor & Seeley, 2022).

Três estruturas cerebrais aparecem de forma recorrente nas pesquisas sobre luto, e seriam elas a amígdala, ligada ao processamento emocional e à consolidação de memórias afetivas, o córtex pré-frontal, envolvido na regulação das emoções e nas decisões e o núcleo accumbens, peça central do sistema de recompensa (Statharakos, 2025). O fato de todas essas regiões se ativarem simultaneamente durante o luto indica que a experiência da perda aciona circuitos neurais diretamente ligados ao apego e à busca pelo ente perdido, o que ajuda a entender por que o sofrimento pode ser tão intenso e duradouro (Kakarala *et al.*, 2020).

O que o luto provoca no cérebro não se apaga com o tempo, pelo menos não em todos os casos, isso porque quando a elaboração da perda não acontece de forma saudável, as alterações neurobiológicas desencadeadas pelo luto podem deixar marcas duradouras no funcionamento cerebral, com consequências sérias para a saúde mental a longo prazo (O'Connor, 2019). Um dos mecanismos mais estudados nesse processo é a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que eleva cronicamente os níveis de cortisol e abre caminho para o desenvolvimento de transtornos mentais e doenças físicas ligadas ao estresse (Seiler *et al.*, 2020).

Aproximar os modelos psicológicos do luto à literatura científica não é apenas um exercício teórico, mas um caminho concreto para que psicólogos clínicos compreendam melhor o sofrimento de seus pacientes e atuem de forma mais fundamentada (Eisma; Stroebe; Schut, 2024). É justamente esse diálogo interdisciplinar que o presente trabalho busca sistematizar, na expectativa de oferecer aos profissionais de saúde mental uma base teórica mais ampla e atualizada para orientar suas intervenções.

Incorporar o conhecimento neurocientífico à prática psicológica não significa reduzir o sofrimento humano a uma questão meramente biológica, mas reconhecer que corpo e mente funcionam de forma integrada e indissociável, especialmente em experiências tão intensas quanto o luto ((Ratcliffe & Velasco, 2024)). Essa visão integrativa enriquece o olhar do psicólogo clínico ao favorecer abordagens terapêuticas que respeitam a singularidade de cada enlutado sem perder de vista os mecanismos neurobiológicos que sustentam seu sofrimento (O'Connor, 2019).

Embora a neurociência do luto tenha crescido bastante nas últimas duas décadas, os estudos publicados em língua portuguesa ainda são poucos, o que por si só já justifica a realização de um trabalho como este no contexto acadêmico brasileiro ((Ratcliffe & Velasco, 2024)). Reunir e discutir criticamente os principais achados da literatura internacional sobre o que acontece no cérebro durante o luto é, portanto, uma forma concreta de contribuir para a ampliação desse campo dentro da psicologia (O'Connor, 2019).

O avanço das pesquisas sobre as bases neurológicas do luto tem gerado questões cada vez mais relevantes para a psicologia clínica, sobretudo no que diz respeito a como o funcionamento cerebral

interfere no processo de elaboração da perda e nos seus efeitos sobre a saúde mental do enlutado (Statharakos, 2025). Com base nesse cenário, o presente trabalho parte da seguinte questão norteadora: de que forma as bases neurológicas do luto influenciam os impactos na saúde mental do indivíduo enlutado e quais são as implicações disso para a atuação clínica do psicólogo?

Para responder essa questão norteadora, tem-se como objetivo geral analisar as bases neurológicas envolvidas no processo do luto e sua relação com os impactos na saúde mental do indivíduo enlutado, a partir de uma análise de produções científicas nacionais e internacionais recentes. Tal objetivo se orienta pela compreensão de que o avanço do conhecimento neurocientífico aplicado ao luto representa uma contribuição indispensável para a psicologia clínica contemporânea.

E para alcançar o objetivo geral proposto, este estudo estabelece os seguintes objetivos específicos: (i) identificar as principais estruturas cerebrais ativadas durante o processo do luto e seus mecanismos de funcionamento; e (ii) analisar as alterações neurobiológicas associadas ao luto complicado. A consecução desses objetivos permitirá construir uma visão integrativa entre psicologia e neurociência, contribuindo para uma atuação clínica mais fundamentada e sensível à complexidade do sofrimento humano diante da perda.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Luto Sob a Perspectiva Psicológica

Os estudos psicológicos sobre o luto encontram suas origens na psicanálise freudiana, mais especificamente no ensaio Luto e

Melancolia, de 1917, em que Freud separou o luto normal da melancolia patológica e descreveu o primeiro como um processo gradual de desinvestimento libidinal do objeto perdido (Freud, 1917; 1996). Para ele, esse processo psíquico era necessariamente doloroso e só se completava quando o enlutado conseguia retirar progressivamente a energia emocional depositada na pessoa perdida e direcioná-la para novos vínculos afetivos (Carhart-Harris et al., 2008).

Posteriormente, ao desenvolver a teoria do apego, Bowlby (1940) trouxe uma contribuição decisiva para se pensar o luto, ao mostrar que os vínculos afetivos construídos desde a infância respondem a uma necessidade biológica básica e que sua ruptura tende a desencadear respostas de protesto, desespero e desapego (Holmes, 2024). Com isso, o foco dos estudos sobre o luto se deslocou da dimensão puramente intrapsíquica para a relacional, ficando cada vez mais evidente que a intensidade do sofrimento diante da perda tem muito a ver com a profundidade do vínculo que existia com o falecido (Russ *et al.*, 2024).

Foi Elisabeth Kübler-Ross quem popularizou o tema ao propor, em 1969, um modelo com cinco estágios sequenciais para o luto, que seriam a negação, a raiva, a barganha, a depressão e aceitação, sendo inicialmente observados em pacientes terminais e depois amplamente aplicados à experiência dos enlutados em geral (Kübler-Ross, 1969). Apesar de sua enorme influência, o modelo acabou sendo bastante criticado com o passar do tempo, principalmente por sugerir uma progressão linear que simplesmente não refletia o que a maioria das pessoas vivia de fato durante o luto (Avis; Stroebe; Schut, 2021).

Uma virada importante foi proposta por Worden (2018), ao dizer que o enlutado não simplesmente atravessa o luto, mas precisaria trabalhar ativamente nele, realizando elaborações psíquicas específicas para que o processo avançasse de forma saudável (Yousuf-Abramson, 2020). As quatro tarefas que ele identificou, que são aceitar a realidade da perda, processar a dor, adaptar-se a um mundo sem o falecido e encontrar formas de seguir em frente sem romper completamente o vínculo, representaram um avanço concreto para a clínica, ao oferecer ao profissional diretrizes reais de intervenção (Farinha-Silva & Reis-Pina, 2020). Stroebe e Schut em 1999, propuseram o Modelo de Processo Dual, descrevendo o luto como uma oscilação contínua entre dois movimentos: um voltado para o processamento emocional da perda e outro focado nas readaptações práticas exigidas pela nova realidade (Stroebe; Schut, 1999; 2010). O modelo foi relevante por reconhecer que ninguém consegue estar permanentemente imerso na dor, sendo necessário alternar entre enfrentar o sofrimento e retomar o engajamento com a vida cotidiana para que a elaboração do luto ocorra de forma equilibrada (Avis; Stroebe; Schut, 2021).

O acúmulo de contribuições teóricas ao longo do século XX foi consolidando a compreensão de que o luto não segue um curso fixo nem previsível, sendo moldado por fatores como a natureza do vínculo, as circunstâncias da perda, o suporte social disponível e as características de personalidade de cada enlutado (Morstead *et al.*, 2024). Para a clínica psicológica, isso significa abandonar modelos normativos que impõem cronogramas rígidos de elaboração e desenvolver uma escuta genuinamente sensível às particularidades de cada processo de luto (Killikelly *et al.*, 2025).

Tomadas em conjunto, essas teorias psicológicas oferecem ao clínico uma base conceitual sólida para compreender e acompanhar o enlutado, ajudando a reconhecer quando o processo segue um curso saudável e quando surgem sinais de complicação que pedem uma intervenção mais estruturada (Kustanti *et al.*, 2024). Ao mesmo tempo, essas perspectivas abrem espaço para o diálogo com as neurociências, já que processos como a busca pelo objeto perdido, a desregulação emocional e a reorganização identitária descritos pelas teorias clássicas encontram correlatos neurobiológicos cada vez mais bem documentados pela pesquisa contemporânea (Guldin & Leget, 2024) .

2.2. As Bases Neurológicas do Luto

O avanço da neurociência afetiva nas últimas décadas abriu novas possibilidades para compreender o que acontece no cérebro durante experiências emocionais complexas, e o luto passou a ser investigado não só como fenômeno psicológico, mas também como processo neurobiológico concreto e mensurável (Bryant *et al.*, 2026). Estudos com ressonância magnética funcional mostraram que a exposição a estímulos relacionados ao falecido ativa redes neurais específicas de forma distinta em enlutados com luto normal e naqueles que desenvolvem luto complicado, revelando que essas duas experiências têm bases cerebrais diferentes (Goveas; O'Connor, 2024).

A amígdala ocupa um lugar central no processamento emocional do luto, atuando na detecção de ameaças emocionais, na consolidação de memórias afetivas intensas e na geração de respostas de medo e ansiedade comuns entre enlutados (Fernández-Aguilar *et al.*, 2020). Quando hiperativada, essa estrutura

ajuda a entender por que memórias dolorosas irrompem de forma involuntária e por que regular as próprias emoções se torna tão difícil, sobretudo quando a perda ocorreu de maneira abrupta ou traumática (Hwang et al., 2025).

O córtex pré-frontal, região responsável pelo planejamento, pela tomada de decisões e pela regulação emocional, tende a apresentar atividade reduzida em períodos de luto intenso, o que compromete a capacidade do enlutado de modular suas emoções e elaborar cognitivamente a experiência da perda (Arizmendi; Kaszniak; O'Connor, 2016). Esse enfraquecimento da atividade pré-frontal, combinado à hiperativação da amígdala, cria um desequilíbrio funcional que ajuda a compreender queixas frequentes entre enlutados, como a ruminação persistente e a sensação de não conseguir seguir em frente (Freed *et al.*, 2009)

O núcleo accumbens, região central do sistema de recompensa, figura entre as áreas mais consistentemente ativadas quando enlutados visualizam imagens do falecido, como se o cérebro seguisse antecipando o retorno de alguém que já não existe (O'Connor *et al.*, 2008). Esse dado ajuda a entender por que o sofrimento no luto pode ser tão persistente, já que o sistema de recompensa continua produzindo respostas de busca pelo ente perdido, tornando a aceitação da perda um processo que exige não apenas elaboração psicológica, mas também uma reorganização profunda de circuitos cerebrais solidamente estabelecidos (Kakarala et al., 2024).

O luto ativa intensamente o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sistema neuroendócrino central na resposta ao estresse, levando a uma elevação prolongada do cortisol que acaba comprometendo o

funcionamento imunológico, o sono, a memória e o humor do enlutado (Buckley *et al.*, 2012). Nos casos em que essa ativação se torna crônica, como ocorre no luto complicado, os efeitos se agravam consideravelmente, aumentando o risco de doenças cardiovasculares, transtornos depressivos e declínio cognitivo (Pedrinelli *et al.*, 2025) .

A ocitocina, neuropeptídeo diretamente ligado à formação e manutenção de vínculos afetivos, também entra em cena na neurobiologia do luto, já que a ruptura do vínculo de apego provocada pela perda desregula os sistemas cerebrais que dependem dessa substância para funcionar (Bottemanne *et al.*, 2024). Essa desregulação ajuda a explicar sintomas como a sensação de vazio, a dificuldade de se aproximar de novas pessoas e o isolamento social tão comum entre enlutados, mostrando que o sofrimento pela perda tem raízes neurobiológicas tão profundas quanto psicológicas (Bui *et al.*, 2019) .

A neuroplasticidade, entendida como a capacidade do cérebro de reorganizar suas conexões diante de novas experiências, é um mecanismo central para compreender como o enlutado se adapta à perda, já que esse processo exige uma profunda reorganização das redes neurais que sustentavam o vínculo com o falecido (Kark *et al.*, 2022). Pesquisas longitudinais indicam que enlutados que conseguem elaborar o luto de forma saudável apresentam alterações neuroplásticas adaptativas ao longo do tempo, o que reforça a importância de intervenções clínicas precoces que favoreçam essa reorganização cerebral (Huang *et al.*, 2021).

2.3. Luto Complicado e Impactos na Saúde Mental

O Transtorno do Luto Prolongado ganhou reconhecimento oficial pelo DSM-5-TR em 2022 e pela CID-11 em 2019, sendo caracterizado por saudade intensa, dificuldade de aceitar a perda e comprometimento funcional com duração superior a doze meses (Trembl *et al.*, 2024). Esse reconhecimento teve um papel decisivo ao legitimar a necessidade de acompanhamento clínico especializado para uma condição que, por muito tempo, passou despercebida ou foi confundida com outros transtornos (Prigerson *et al.*, 2021).

Diversos exames de neuroimagem mostraram que enlutados com luto complicado apresentam ativação persistente do núcleo *accumbens* ao serem expostos a estímulos relacionados ao falecido, como se o sistema de recompensa permanecesse em um estado crônico de busca por alguém que já não está presente, o que não ocorre no luto normal (Kakarala *et al.*, 2020). Essa diferença neurobiológica fortalece o argumento de que o luto complicado é uma condição diagnóstica independente, com mecanismos cerebrais próprios que o distinguem tanto da depressão maior quanto do transtorno de estresse pós-traumático (Pedrinelli *et al.*, 2025).

Entre os fatores que mais aumentam o risco de desenvolvimento do luto complicado estão a natureza traumática da morte, a dependência emocional em relação ao falecido e o histórico de transtornos mentais anteriores à perda (Buur *et al.*, 2024). Do ponto de vista neurobiológico, pessoas com maior reatividade da amígdala e menor capacidade de regulação emocional mediada pelo córtex pré-frontal tendem a encontrar mais dificuldade para elaborar a perda de forma saudável (Goveas *et al.*, 2020).

O luto complicado frequentemente aparece acompanhado de depressão maior, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade, condições que compartilham sintomas e que tornam o diagnóstico diferencial um desafio real para o clínico (Rueger et al., 2024). Diante dessa sobreposição, o psicólogo precisa ir além dos critérios diagnósticos formais e considerar aspectos como a história da perda e a qualidade do vínculo que o enlutado mantinha com o falecido (Wen *et al.*, 2022).

Quando não tratado, o luto complicado pode gerar consequências físicas sérias, como aumento do risco cardiovascular, comprometimento imunológico e distúrbios do sono, todos mediados pela elevação crônica do cortisol decorrente da ativação persistente do eixo HPA (O'Connor et al., 2014). O que deixa claro que o luto prolongado não é apenas uma experiência psíquica, mas também um evento biológico com repercussões sistêmicas que exigem uma atenção integral à saúde do enlutado (Lagunas-Rangel et al., 2026).

Idosos que perdem cônjuges, pais enlutados pela morte de filhos e pessoas que vivenciaram perdas em circunstâncias violentas ou traumáticas estão entre os grupos mais vulneráveis ao luto complicado e aos seus impactos sobre a saúde mental (Yaffe & Levkovich, 2025). Nesses casos, o isolamento social, lutos anteriores não elaborados e a dificuldade de acesso a serviços de saúde mental agravam ainda mais os riscos neurobiológicos e psicossociais já existentes, tornando indispensável uma atenção clínica diferenciada para essas populações (Raine *et al.*, 2024).

Abordagens como a Terapia do Luto Complicado, o EMDR e práticas baseadas em mindfulness têm mostrado resultados concretos na

redução dos sintomas do luto prolongado, promovendo alterações neuroplásticas que favorecem a reorganização dos circuitos cerebrais afetados pela perda (Pleshka *et al.*, 2025). Esses achados mostram que integrar neurociência e psicologia clínica não significa reduzir o sofrimento humano a uma questão biológica, mas ampliar as ferramentas disponíveis para um acompanhamento mais eficaz e genuinamente humanizado do enlutado (Huang *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa de abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de identificar, selecionar e analisar criticamente produções científicas nacionais e internacionais acerca das bases neurobiológicas do luto e seus impactos na saúde mental.

A pesquisa foi constituída por publicações científicas disponíveis nas bases de dados PubMed/MEDLINE, PsycINFO e SciELO. A coleta de dados ocorreu por meio de busca eletrônica nessas bases, utilizando os descritores em inglês *grief, bereavement, prolonged grief disorder, complicated grief, neuroscience, neuroimaging, amygdala, prefrontal cortex, HPA axis* e *mental health*. Em português, foram empregados os termos luto, luto prolongado, neurociência do luto, neuroimagem, amígdala, córtex pré-frontal, eixo HPA e saúde mental. Os operadores *booleanos* AND e OR foram utilizados para combinar os descritores e refinar os resultados obtidos.

Como critérios de inclusão para a análise da literatura contemporânea, foram priorizados artigos publicados entre 2020 e 2026. Obras clássicas e estudos anteriores a esse período foram incorporados adicionalmente quando considerados fundamentais

para a contextualização histórica, teórica ou neurobiológica do fenômeno do luto.

A amostra do estudo foi composta pelos artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. O processo de seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos das publicações identificadas; posteriormente, procedeu-se à leitura integral dos estudos potencialmente relevantes para confirmação da adequação aos critérios de inclusão.

A partir dessa análise, foi construída uma síntese integrativa entre os achados empíricos recentes e as teorias psicológicas consolidadas, contribuindo para uma compreensão mais ampla do fenômeno e fornecendo subsídios para a prática clínica em Psicologia.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados foram organizados no Quadro 1 contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados. A análise do material permitiu identificar convergências e particularidades entre as pesquisas, evidenciando a complexidade do luto enquanto fenômeno psicológico e neurobiológico.

Quadro 1. *Síntese dos estudos analisados na revisão*

Autores	Título	Objetivos	Resultados
Farinha-Silva e Reis-Pina (2020)	COVID-19: From grief and mourning to prolonged grief disorder	Discutir o impacto da pandemia de COVID-19 no luto e no risco de	As condições de morte impostas pela pandemia amplificaram os fatores de risco para luto

		desenvolvimento de Transtorno do Luto Prolongado.	complicado em larga escala.
Fernández-Aguilar <i>et al.</i> (2020)	Increased amygdala activations during the emotional experience of death-related pictures in complicated grief: An fMRI study	Investigar a ativação da amígdala em enlutados com luto complicado durante a exposição a imagens relacionadas à morte via fMRI.	Enlutados com luto complicado apresentaram maior ativação da amígdala do que enlutados sem complicações ao visualizar imagens relacionadas ao falecido.
(Kakarala <i>et al.</i> , 2020)	The neurobiological reward system in prolonged grief disorder (PGD): A systematic review	Revisar sistematicamente as evidências sobre o papel do sistema de recompensa no Transtorno do Luto Prolongado.	O sistema de recompensa permanece ativado de forma persistente no TLP, com o núcleo accumbens em estado crônico de busca pelo ente perdido.
Goveas, J. S. <i>et al.</i> (2020)	Amygdala functional connectivity features in grief: A pilot longitudinal study	Investigar longitudinalmente as características de conectividade funcional da amígdala em enlutados.	Maior reatividade da amígdala e menor conectividade com o córtex pré-frontal estão associadas a maior dificuldade de elaboração do luto ao longo do tempo.

Seiler <i>et al.</i> (2020)	The psychobiology of bereavement and health: A conceptual review from the perspective of social signal transduction theory of depression	Revisar a psicobiologia do luto e sua relação com a saúde a partir da teoria da transdução de sinais sociais da depressão.	A ativação crônica do eixo HPA pelo luto eleva o cortisol e compromete imunidade, sono, memória e humor.
Kakarala, S. E. et al. (2020)	The neurobiological reward system in prolonged grief disorder (PGD): A systematic review	Revisar sistematicamente as evidências sobre o sistema de recompensa no TLP.	A ativação persistente do núcleo accumbens diferencia neurobiologicamente o TLP do luto normal e de outros transtornos.
Avis, Stroebe e Schut (2021)	Stages of grief portrayed on the internet: A systematic analysis and critical appraisal	Analisar criticamente como os estágios do luto de Kübler-Ross são representados e difundidos na internet.	O modelo de cinco estágios é amplamente reproduzido online de forma acrítica e simplificada, sem respaldo empírico adequado.
Huang <i>et al.</i> (2021)	Mindfulness-based cognitive therapy on bereavement grief: Alterations of resting-state network connectivity associate with changes of anxiety and mindfulness	Investigar os efeitos da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness sobre a conectividade de redes cerebrais em repouso em enlutados.	Intervenções baseadas em mindfulness promoveram alterações na conectividade das redes em repouso associadas à redução de ansiedade e aumento da

			regulação emocional.
Worden, J. W. (2018)	Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (5th ed.)	Oferecer ao profissional de saúde mental um guia prático e teórico para aconselhamento e terapia do luto.	As quatro tarefas do luto (aceitar a perda, processar a dor, adaptar-se ao mundo sem o falecido e seguir em frente) constituem diretrizes clínicas robustas e aplicáveis.
Prigerson <i>et al.</i> (2021)	Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale	Validar os critérios diagnósticos do DSM-5-TR para TLP e a escala PG-13-R.	Os critérios do DSM-5-TR e a escala PG-13-R demonstraram validade e confiabilidade para o diagnóstico do TLP.
Szuhany <i>et al.</i> (2021)	Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment	Revisar o curso clínico, diagnóstico, avaliação e tratamento do Transtorno do Luto Prolongado.	O TLP afeta 10–15% dos enlutados, tem curso crônico sem tratamento e se associa a ideação suicida, abuso de substâncias e adoecimento físico.
Yousuf-Abramson (2020)	Worden's tasks of mourning through a social work lens	Analisar as tarefas de luto de Worden a partir de uma perspectiva do serviço social.	As tarefas de Worden se mostram aplicáveis no contexto do serviço social, com adaptações que consideram fatores sociais e comunitários.

Kark et al. (2022)	Why do mothers never stop grieving for their deceased children? Enduring alterations of brain connectivity and function	Investigar alterações duradouras na conectividade cerebral em mães enlutadas pela morte de filhos.	Mães enlutadas apresentaram alterações persistentes na conectividade e função cerebral, mesmo anos após a perda.
Wen <i>et al.</i> (2022)	How symptoms of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression relate to each other for grieving ICU families during the first two years of bereavement	Investigar as relações entre sintomas de TLP, TEPT e depressão em famílias enlutadas após morte em UTI nos dois primeiros anos.	Os três transtornos coexistem com frequência em famílias enlutadas após morte em UTI, com padrões de associação que variam ao longo do tempo.
O'Connor e Seeley (2022)	Grieving as a form of learning: Insights from neuroscience applied to grief and loss	Aplicar insights da neurociência para compreender o luto como processo de aprendizagem e adaptação cerebral.	O luto ativa circuitos cerebrais ligados ao apego e à recompensa de forma análoga à privação de vínculo, exigindo reorganização neural para sua elaboração.
(Guldin & Leget, 2024)	The integrated process model of loss and grief: An interprofessional understanding	Propor um modelo integrado interprofissional para compreensão do luto, articulando perspectivas	O modelo integrado facilita a comunicação entre profissionais e fornece estrutura teórica abrangente para intervenções clínicas.

		psicológicas e neurobiológicas.	
Hilberdink <i>et al.</i> (2023)	Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective	Analisar o luto e o Transtorno do Luto Prolongado em perspectiva global, considerando variações culturais.	Certas reações emocionais ao luto se repetem entre culturas diferentes, embora a expressão e a elaboração sejam influenciadas pelo contexto cultural.
Holmes (2024)	Bowlby's trilogy	Revisar a trilogia de Bowlby sobre apego e discutir sua relevância contemporânea para a psicologia clínica.	Os conceitos de apego, separação e perda de Bowlby continuam sendo referências fundamentais para compreender o luto e suas complicações.
Bottemann <i>e et al.</i> (2024)	From love to pain: Is oxytocin the key to grief complications?	Explorar o papel da ocitocina na neurobiologia das complicações do luto.	A ruptura do vínculo de apego pela perda desregula os sistemas cerebrais dependentes de ocitocina, contribuindo para isolamento e vazio afetivo.
Jordan, A. H.; Litz, B. T. (2024)	Investing in bereavement care as a public health priority	Argumentar em favor do investimento no cuidado ao enlutado como prioridade de saúde pública.	O luto não tratado gera custos humanos e sociais elevados, com impacto em saúde mental, produtividade e sistemas de saúde.

Kakarala, S. E. et al. (2024)	Personalized fMRI tasks for grief severity in bereaved individuals: Emotional counting Stroop and grief elicitation protocols	Desenvolver e validar tarefas de fMRI personalizadas para mensurar a gravidade do luto em enlutados.	Protocolos personalizados de eliciação do luto via fMRI demonstraram sensibilidade para captar variações na gravidade dos sintomas.
Janshen e Eisma (2024)	Bidirectional associations between prolonged grief symptoms and depressive, anxiety, and posttraumatic stress symptoms: A systematic review	Investigar as associações bidirecionais entre sintomas de luto prolongado e sintomas de depressão, ansiedade e TEPT.	Existe relação bidirecional entre sintomas de TLP e os demais transtornos, dificultando o diagnóstico diferencial.
Russ <i>et al.</i> (2024)	The relationship between adult attachment and complicated grief: A systematic review	Revisar sistematicamente a relação entre estilos de apego em adultos e o desenvolvimento de luto complicado.	Estilos de apego inseguros, especialmente o ansioso, estão associados a maior risco de luto complicado.
Morstead <i>et al.</i> (2024)	Predictors of complicated grief during the COVID-19 pandemic: A cross-classified analysis	Identificar preditores de luto complicado durante a pandemia de COVID-19.	Fatores como perda abrupta, falta de suporte social e histórico de transtornos mentais aumentaram significativamente o risco de luto complicado

			durante a pandemia.
Kustanti <i>et al.</i> (2024)	A scoping review of theories and models applied for grief and bereavement projects	Mapear as teorias e modelos utilizados em projetos de pesquisa e intervenção sobre luto e enlutamento.	Múltiplas teorias são aplicadas no campo do luto, com predomínio de modelos psicológicos clássicos e crescente incorporação de perspectivas neurobiológicas.
Goveas e O'Connor (2024)	Prolonged grief disorder: Unveiling neurobiological mechanisms for a shared path forward	Revisar e discutir os mecanismos neurobiológicos do Transtorno do Luto Prolongado e suas implicações clínicas.	O TLP apresenta perfis de ativação neural distintos dos da depressão e do TEPT, especialmente no circuito de recompensa.
Buur <i>et al.</i> (2024)	Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis	Identificar e sintetizar os fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de luto prolongado.	Morte traumática, dependência emocional do falecido e histórico de transtornos mentais anteriores são os principais fatores de risco.
Raine <i>et al.</i> (2024)	Grief, bereavement and prolonged grief disorder: Scoping and mapping the evidence	Mapear sistematicamente as evidências disponíveis sobre luto, enlutamento e TLP.	A literatura evidencia alta prevalência de luto complicado em grupos vulneráveis e lacunas no acesso a serviços especializados.

(Ratcliffe & Velasco, 2024)	The nature of grief: Implications for the neurobiology of emotion	Discutir a natureza do luto e suas implicações para a neurobiologia da emoção.	O luto integra dimensões corporais, psíquicas e cerebrais de forma indissociável, desafiando modelos reducionistas.
Rueger, J. et al. (2024)	A comprehensive investigation of comorbidities of prolonged grief disorder in a bereaved inpatient psychiatric sample	Investigar as comorbidades do TLP em uma amostra psiquiátrica hospitalar de enlutados.	O TLP coexiste frequentemente com depressão maior, TEPT e transtornos de ansiedade, tornando o diagnóstico diferencial um desafio clínico real.
Treml <i>et al.</i> (2024)	Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Differences in prevalence and diagnostic criteria	Comparar os critérios diagnósticos e as estimativas de prevalência do TLP conforme CID-11 e DSM-5-TR.	Os dois sistemas apresentam diferenças nos critérios de duração e sintomas, resultando em estimativas de prevalência distintas.
(Pedrinelli et al., 2025)	Grief-related psychopathology from complicated grief to DSM-5-TR prolonged grief disorder: A systematic review of biochemical findings	Revisar sistematicamente os achados bioquímicos associados ao luto complicado e ao Transtorno do Luto Prolongado (TLP).	O luto complicado está associado a alterações no eixo HPA, elevação de cortisol e maior risco cardiovascular e imunológico.
Statharakos (2025)	Unraveling the neurobiology of	Revisar narrativamente	Amígdala, córtex pré-frontal e núcleo

	grief: Insights into brain and behavior	a neurobiologia do luto, abordando estruturas cerebrais, circuitos e mecanismos comportamentais envolvidos.	accumbens formam um circuito funcional cujo desequilíbrio está na base do sofrimento pelo luto.
Pleshka <i>et al.</i> (2025)	Treatments for prolonged grief disorder: A systematic review and network meta-analysis	Revisar sistematicamente e analisar em rede os tratamentos disponíveis para o Transtorno do Luto Prolongado.	A Terapia do Luto Complicado apresenta evidências de eficácia, enquanto outras abordagens, incluindo EMDR e intervenções baseadas em mindfulness, vêm sendo investigadas como possibilidades terapêuticas.
(Hwang <i>et al.</i> , 2025)	Amygdala-centered emotional processing in prolonged grief disorder: Relationship with clinical symptomatology	Investigar o processamento emocional centrado na amígdala no TLP e sua relação com a sintomatologia clínica.	A reatividade da amígdala no TLP está diretamente associada à intensidade dos sintomas clínicos, especialmente à dificuldade de regulação emocional.

(Yaffe & Levkovich, 2025)	Prolonged grief disorder in bereaved parents: Exploring impacts and treatment pathways	Explorar os impactos do TLP em pais enlutados e identificar caminhos de tratamento eficazes.	Pais enlutados constituem grupo de alto risco para TLP, com impactos severos na saúde mental, relações familiares e funcionamento cotidiano.
Killikelly <i>et al.</i> (2025)	Prolonged grief disorder	Sintetizar o estado da arte sobre o Transtorno do Luto Prolongado, incluindo epidemiologia, diagnóstico, neurobiologia e tratamento.	O TLP afeta 10–15% dos enlutados, possui critérios diagnósticos próprios no DSM-5-TR e CID-11, e responde a intervenções específicas.
Goveas <i>et al.</i> (2026)	Prolonged grief disorder in later life: Advancing our understanding of biopsychosocial mechanisms to guide future personalized interventions	Avançar na compreensão dos mecanismos biopsicossociais do TLP em idosos para orientar intervenções personalizadas.	Idosos com TLP apresentam maior vulnerabilidade biológica, com impacto cardiovascular, imunológico e cognitivo mais pronunciado.
Evstigneev <i>et al.</i> (2026)	Grief and bereavement: A pre-registered systematic review of neuroimaging studies	Realizar revisão sistemática pré-registrada dos estudos de neuroimagem sobre luto e enlutamento.	Estudos de neuroimagem identificam redes neurais específicas ativadas no luto, incluindo amígdala, córtex pré-frontal e núcleo accumbens.

(Bryant et al., 2026)	A neurobiological perspective on prolonged grief disorder	Apresentar uma perspectiva neurobiológica abrangente sobre o Transtorno do Luto Prolongado.	O TLP envolve disfunções nos sistemas de memória, recompensa e regulação emocional, com bases neurobiológicas bem delineadas.
-----------------------	---	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

A partir da literatura analisada, foram identificados três eixos centrais de discussão: a perspectiva psicológica do luto, as bases neurobiológicas envolvidas no processo de enlutamento e os impactos do luto prolongado sobre a saúde mental. Esses eixos orientaram a apresentação e a discussão dos resultados, possibilitando uma compreensão integrada dos aspectos emocionais, cognitivos e neurofisiológicos associados à experiência da perda.

4.1. Modelos Psicológicos do Luto: Permanências e Revisões Necessárias

A revisão da literatura confirmou que os modelos psicológicos clássicos do luto continuam sendo referências fundamentais para a clínica, ainda que sua utilização acrítica seja cada vez mais questionada à luz dos avanços neurocientíficos. O modelo de estágios de Kübler-Ross (1969), apesar de sua ampla disseminação, é hoje reconhecido como uma representação simplificada de um processo que, na prática, se revela muito mais não linear, sobreposto e influenciado por variáveis individuais e contextuais do que qualquer sequência fixa poderia descrever (Avis; Stroebe; Schut,

2021). O problema central desse modelo não está na identificação das reações emocionais em si, que de fato ocorrem entre enlutados, mas na sugestão implícita de que percorrê-las em ordem seria tanto esperado quanto necessário para uma elaboração saudável da perda.

A teoria do apego de Bowlby (1940) oferece uma ancoragem biologicamente fundamentada para compreender a intensidade do sofrimento no luto, ao tratar os vínculos afetivos não como construções culturais arbitrárias, mas como sistemas neurobiológicos de proteção cuja ruptura ativa respostas de alarme semelhantes às observadas diante de ameaças à sobrevivência (Holmes, 2024). Esse enquadramento permite ao clínico compreender que a saudade, o protesto e a busca pelo ente perdido não são sinais de fraqueza ou de elaboração mal conduzida, mas expressões funcionais de um sistema que foi profundamente perturbado.

O Modelo de Processo Dual de Stroebe e Schut (1999; 2010) permanece como uma das contribuições mais consistentes com os dados neurocientíficos disponíveis, ao reconhecer que o enlutado precisa alternar entre o enfrentamento direto da dor e o reengajamento com as demandas práticas da vida. Do ponto de vista neurobiológico, essa oscilação pode ser compreendida como um mecanismo regulatório que impede a hiperativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, protegendo o organismo dos efeitos deletérios do estresse prolongado sobre a saúde física e mental (Seiler *et al.*, 2020).

As tarefas de luto propostas por Worden (2018) ganharam renovada relevância a partir dos achados sobre neuroplasticidade, na medida

em que cada uma dessas tarefas pode ser entendida como um processo que exige, e ao mesmo tempo promove, a reorganização das redes neurais que sustentavam o vínculo com o falecido (Kark *et al.*, 2022). Aceitar a realidade da perda, processar a dor, adaptar-se ao mundo sem o falecido e encontrar formas de seguir em frente sem romper completamente o vínculo são movimentos psíquicos que, quando realizados, correspondem a mudanças concretas na organização cerebral. Essa perspectiva integrativa transforma as tarefas de Worden em algo mais do que um modelo de orientação clínica. Torna-as um roteiro de transformação neurológica que o trabalho psicoterapêutico pode facilitar ativamente.

4.2. Bases Neurais do Luto: Estruturas, Circuitos e Desequilíbrios

Os estudos de neuroimagem analisados na presente revisão convergem para a identificação de três estruturas cerebrais que desempenham papéis centrais na experiência do luto, que são a amígdala, o córtex pré-frontal e o núcleo accumbens. Embora cada uma dessas regiões possua funções específicas e bem documentadas, o que a pesquisa sobre luto revela é que o sofrimento decorrente de uma perda significativa resulta de um desequilíbrio funcional entre esses sistemas, e não de uma disfunção isolada em qualquer um deles (Statharakos, 2025).

A amígdala responde ao luto com hiperativação, especialmente quando o enlutado é exposto a estímulos que remetem ao falecido, sejam fotografias, objetos, sons ou lugares associados à convivência anterior (Fernández-Aguilar *et al.*, 2020). Essa hiperativação tem duas consequências funcionais diretas, como a consolidação de memórias afetivas intensas, que tornam as lembranças do ente perdido ao mesmo tempo vívidas e dolorosas, e a geração de

respostas de medo e ansiedade que persistem mesmo na ausência de ameaças objetivas (Hwang et al., 2025).

Em enlutados que desenvolvem luto complicado, a reatividade da amígdala tende a ser ainda mais pronunciada, o que pode explicar a maior dificuldade de regulação emocional observada nesse grupo quando comparado àqueles cujo processo de luto segue um curso saudável (Fernández-Aguilar *et al.*, 2020).

O córtex pré-frontal, cuja função regulatória seria, em condições normais, modular a reatividade da amígdala e permitir uma avaliação mais racional das situações emocionalmente carregadas, apresenta redução de atividade durante o luto intenso (Arizmendi; Kaszniak; O'connor, 2016). Esse enfraquecimento da modulação top-down cria um círculo funcional desfavorável, pois sem a regulação pré-frontal, a amígdala hiperativada impõe suas respostas emocionais com menor interferência cognitiva, o que se manifesta clinicamente como ruminação persistente, dificuldade de concentração, tomada de decisões comprometida e sensação de estar preso na dor sem conseguir avançar (Freed *et al.*, 2009).

O papel do núcleo accumbens no luto representa talvez o achado mais contraintuitivo da neurociência afetiva nessa área, visto que em vez de permanecer silencioso diante de uma perda, essa região central do sistema de recompensa se ativa quando o enlutado visualiza imagens do falecido, como se o cérebro continuasse produzindo expectativas de encontrá-lo (Hwang et al., 2025).

Essa ativação do circuito de recompensa explica a intensidade do anseio e da saudade que caracterizam o luto, mas também oferece uma chave para compreender por que o luto complicado é tão

resistente à elaboração espontânea, até porque quando o sistema de recompensa permanece em modo de busca ativa pelo ente perdido, a aceitação da perda deixa de ser um processo puramente psicológico e passa a exigir uma reorganização de circuitos cerebrais profundamente estabelecidos (Kakarala et al., 2024).

O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (eixo HPA) constitui o mecanismo neuroendócrino pelo qual o luto se converte em adoecimento físico quando não elaborado de forma saudável, e isso se dá porque a ativação prolongada desse eixo eleva o cortisol de maneira crônica, com consequências que vão muito além do humor, como o comprometimento imunológico, distúrbios do sono, deterioração da memória e aumento do risco cardiovascular, que são desfechos documentados entre enlutados que não recebem suporte adequado (Buckley *et al.*, 2012).

A ocitocina, por sua vez, tem seu sistema desregulado pela ruptura do vínculo de apego que a perda provoca, o que contribui para o isolamento social, a sensação de vazio e a dificuldade de reconstruir conexões afetivas que são tão características do enlutado (Bottemanne *et al.*, 2024). Tomados em conjunto, esses dados mostram que o luto sem suporte não é apenas uma experiência psicológica dolorosa, mas um evento biológico com repercussões sistêmicas mensuráveis (Statharakos, 2025).

4.3. Luto Complicado, Diagnóstico Diferencial e Implicações Clínicas

O reconhecimento do Transtorno do Luto Prolongado pelo DSM-5-TR e pela CID-11 representou um avanço significativo para a psicologia clínica ao legitimar uma condição que afeta entre 10% e

15% dos enlutados e que, por muito tempo, foi subdiagnosticada ou confundida com depressão maior e transtorno de estresse pós-traumático (Trembl *et al.*, 2024). Esse reconhecimento oficial não apenas valida o sofrimento de quem desenvolve luto complicado, mas abre caminho para o desenvolvimento e a implementação de intervenções específicas, cujos mecanismos de ação podem ser cada vez mais compreendidos a partir de evidências neurobiológicas.

A distinção entre luto normal e luto complicado deixou de ser apenas clínica e passou a ter correlatos neurobiológicos identificáveis por neuroimagem. Enquanto no luto normal a ativação do núcleo accumbens tende a diminuir gradualmente com o passar do tempo, acompanhando o processo de elaboração da perda, no luto complicado essa ativação permanece elevada de forma persistente, indicando que o sistema de recompensa continua em estado crônico de busca pelo ente perdido mesmo meses ou anos após o falecimento (Kakarala *et al.*, 2020). Esse dado neurobiológico fortalece o argumento de que o TLP não é simplesmente luto que dura mais, mas uma condição qualitativamente distinta, com mecanismos cerebrais próprios que exigem abordagem clínica diferenciada.

O diagnóstico diferencial entre luto complicado, depressão maior e transtorno de estresse pós-traumático permanece um dos maiores desafios clínicos na atenção ao enlutado, tanto pela sobreposição de sintomas quanto pela frequência com que essas condições coexistem no mesmo paciente (Rueger *et al.*, 2024). A neuroimagem tem contribuído para esclarecer essas fronteiras ao mostrar perfis de ativação distintos em cada condição. Isso porque o luto complicado se distingue pela ativação específica do circuito de recompensa na

presença de estímulos relacionados ao falecido, o que não ocorre de forma tão consistente nos outros transtornos (Goveas; O'Connor, 2024).

Para o clínico que não dispõe de recursos de neuroimagem, isso significa que a história da perda, a qualidade do vínculo e a especificidade dos sintomas em relação ao falecido continuam sendo os principais instrumentos diagnósticos disponíveis, e que utilizá-los com rigor é fundamental para não sobrepor diagnósticos que exigem tratamentos diferentes (Rueger et al., 2024).

Os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de luto complicado identificados pela literatura incluem idosos que perderam cônjuges, pais enlutados pela morte de filhos e pessoas que vivenciaram perdas em circunstâncias violentas ou traumáticas (Yaffe & Levkovich, 2025). Para além das características individuais, fatores como isolamento social, histórico de lutos não elaborados e dificuldade de acesso a serviços de saúde mental amplificam consideravelmente os riscos neurobiológicos e psicossociais já presentes nessas populações (Raine *et al.*, 2024). Reconhecer esses grupos de risco e garantir o acesso a acompanhamento especializado é, portanto, não apenas uma questão clínica, mas também uma demanda de saúde pública que o presente trabalho julga importante e que busca reforçar.

Abordagens terapêuticas como o EMDR e intervenções baseadas em mindfulness, todas são atualmente documentadas por produzirem alterações neuroplásticas mensuráveis que favorecem a reorganização dos circuitos cerebrais afetados pela perda, no caso do TLP (Pleshka *et al.*, 2025). Inclusive a pesquisa de Huang *et al.* (2021) demonstrou, especificamente, que intervenções baseadas em

mindfulness promovem alterações na conectividade de redes cerebrais em repouso associadas à redução de ansiedade e ao aumento da capacidade de regulação emocional em enlutados, o que representa uma evidência direta de que a psicoterapia age sobre substrato neurobiológico e não apenas sobre conteúdos psíquicos abstratos. Esses achados reforçam a importância de intervenções precoces e estruturadas, especialmente quando os primeiros sinais de luto complicado já são identificáveis.

5. CONCLUSÃO

O percurso desenvolvido ao longo deste trabalho confirmou que o luto é uma das experiências humanas que mais exige do psicólogo clínico uma visão verdadeiramente integrativa, capaz de articular o que as teorias psicológicas descrevem com o que a neurociência demonstra de forma crescente e consistente. Aproximar essas duas tradições não é um exercício de sofisticação acadêmica, mas uma necessidade concreta para quem pretende oferecer ao enlutado um acompanhamento que esteja à altura da complexidade do sofrimento que ele atravessa. O luto mobiliza ao mesmo tempo memória, emoção, vínculos, identidade, corpo e cérebro, e qualquer abordagem que privilegie apenas uma dessas dimensões terá inevitavelmente um alcance limitado.

A revisão da literatura deixou claro que o sofrimento pelo luto tem bases neurobiológicas sólidas e identificáveis. A hiperativação da amígdala, o enfraquecimento da atividade regulatória do córtex pré-frontal, a persistência do núcleo accumbens em modo de busca pelo ente perdido e a desregulação crônica do eixo HPA são processos que a neurociência contemporânea já documentou com precisão suficiente para que o psicólogo clínico os incorpore ao seu

raciocínio diagnóstico e ao planejamento de suas intervenções (Goveas; O'Connor, 2024; Statharakos, 2025). Compreender que a ruminação persistente de um enlutado não é falta de esforço, mas sim a expressão de um desequilíbrio funcional entre amígdala e córtex pré-frontal, muda substantivamente a forma como o psicoterapeuta pode acolher e intervir nesse sofrimento, sem incorrer no erro de patologizá-lo prematuramente ou de tratá-lo como simples questão de determinação pessoal.

O reconhecimento oficial do Transtorno do Luto Prolongado pelo DSM-5-TR e pela CID-11 representou um avanço indispensável que este trabalho busca reforçar no contexto acadêmico brasileiro. Ao legitimar o TLP como condição diagnóstica independente, com critérios próprios e correlatos neurobiológicos distintos da depressão maior e do TEPT, esses sistemas classificatórios abriram espaço para que psicólogos reivindicuem protocolos específicos de atendimento, que populações vulneráveis recebam atenção diferenciada e que a formação profissional em psicologia incorpore com mais seriedade o tema do luto complicado em sua grade curricular (Killikelly *et al.*, 2025; Trembl *et al.*, 2024).

Do ponto de vista da prática clínica, os achados desta revisão apontam para algumas direções que merecem ser destacadas. Primeiro, a importância de avaliações diagnósticas cuidadosas que distingam luto normal de luto complicado, considerando não apenas a duração dos sintomas, mas a especificidade de sua relação com o falecido ou o objeto da perda e com o vínculo que o enlutado mantinha com ele.

Segundo a necessidade de intervenções precoces que não esperem o luto se agravar para oferecer suporte estruturado, especialmente

para os grupos de maior risco identificados pela literatura, como os já citados idosos que perderam cônjuges, pais enlutados pela morte de filhos e pessoas que vivenciaram perdas violentas ou traumáticas (Yaffe & Levkovich, 2025). Terceiro, a relevância de abordagens terapêuticas com evidência empírica para o TLP, como a Terapia do Luto Complicado, o EMDR e intervenções baseadas em mindfulness, cuja eficácia já é mensurável em termos neuroplásticos (Pleshka *et al.*, 2025).

É igualmente importante sublinhar o que esta revisão não pretendeu fazer, que seria reduzir o sofrimento pelo luto a um evento exclusivamente biológico, como se o que o enlutado sente pudesse ser explicado apenas por ativações cerebrais e níveis hormonais. A neurociência aponta mecanismos, mas não substitui a escuta clínica, o vínculo terapêutico e a atenção às particularidades de cada história de vida e cada processo de perda. O que se propõe aqui é justamente o contrário da redução, e seria uma ampliação do olhar do psicólogo clínico que, ao incorporar o conhecimento neurocientífico, torna-se capaz de compreender o enlutado de forma mais completa, intervir de forma mais fundamentada e acompanhar o processo de elaboração da perda com maior segurança técnica e sensibilidade humana (O'Connor, 2019; Ratcliffe; Velasco, 2024).

Por fim, este trabalho espera contribuir, ainda que de forma modesta, para o fortalecimento de um campo de pesquisa que ainda permanece “modesto” no Brasil. A dor do luto é universal, mas a capacidade de oferecer a quem a enfrenta um acompanhamento qualificado, respeitoso e cientificamente fundamentado depende do compromisso contínuo com a produção e a disseminação de conhecimento. É nesse compromisso que este trabalho se insere e

que, espera-se, possa inspirar novas investigações sobre a neurociência do luto no contexto acadêmico brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIZMENDI, Brian; KASZNIAK, Alfred; O'CONNOR, Mary-Frances. Disrupted prefrontal activity during emotion processing in complicated grief: an fMRI investigation. **NeuroImage**, v. 124, p. 968-976, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.09.054>. Acesso em: 17 abr. 2026.

AVIS, Kate Anne; STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. Estágios do luto retratados na internet: uma análise sistemática e avaliação crítica. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 772696, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.772696>. Acesso em: 08 fev. 2026.

BOTTEMANNE, Hugo; ENGLISH, Isolde; BOTTEMANNE, Laure; TORRES, Paloma; BEAUQUIER, Bérengère; JOLY, Lucie. From love to pain: is oxytocin the key to grief complications? **L'Encéphale**, v. 50, n. 1, p. 85-90, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.08.006>. Acesso em: 05 jan. 2026.

BOWLBY, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. **The International Journal of Psycho-Analysis**, v. 21, p. 154-178, 1940.

BRYANT, R. A.; BREUKELAAR, I. A.; KORGAONKAR, M. (2026). A neurobiological perspective on prolonged grief disorder. **Trends in Neurosciences**, v. 49, n. 12, p. 1284-1293, 2026. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0166-2236\(26\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S0166-2236(26)00004-4). Acesso em: 03 maio 2026.

BUCKLEY, Thomas; SUNARI, Dalia; MARSHALL, Andrea; BARTROP, Roger; MCKINLEY, Sharon; TOFLER, Geoffrey. Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 14, n. 2, p. 129-139, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/tbuckley>. Acesso em: 04 jan. 2026.

BUI, E.; HELLBERG, S. N.; HOEPPNER, S. S.; ROSENCRANS, P.; YOUNG, A.; ROSS, R. A.; HOGE, E.; SIMON, N. M. (2019). Circulating levels of oxytocin may be elevated in complicated grief: a pilot study. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 10, n. 1, p. 1646603, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1646603>. Acesso em: 12 jan. 2026.

BUUR, Christina; ZACHARIAE, Robert; KOMISCHKE-KONNERUP, Katrine B.; MARELLO, Maria M.; SCHIERFF, Line H.; O'CONNOR, Maja. Risk factors for prolonged grief symptoms: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 107, p. 102375, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>. Acesso em: 17 jan. 2026.

CARHART-HARRIS, R. L.; MAYBERG, H. S.; MALIZIA, A. L.; NUTT, D. (2008). Mourning and melancholia revisited: correspondences between principles of Freudian metapsychology and empirical findings in neuropsychiatry. **Annals of General Psychiatry**, v. 7, p. 9, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-9>. Acesso em: 03 jan. 2026.

FARINHA-SILVA, Sonia; REIS-PINA, Paulo. COVID-19: from grief and mourning to prolonged grief disorder. **Acta Médica Portuguesa**, v.

33, n. 10, p. 709, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.14701>. Acesso em: 13 fev. 2026.

FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, M.; VERDEJO-ROMÁN, J.; CRUZ-QUINTANA, F.; PÉREZ-GARCÍA, M.; CATENA-MARTÍNEZ, A.; FERNÁNDEZ-ÁVALOS, M. I.; PÉREZ-MARFIL, M. N. Increased amygdala activations during the emotional experience of death-related pictures in complicated grief: an fMRI study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, p. 851, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9030851>. Acesso em: 18 jan. 2026.

FREED, Peter; YANAGIHARA, Ted; HIRSCH, Joy; MANN, John. Neural mechanisms of grief regulation. **Biological Psychiatry**, v. 66, n. 1, p. 33-40, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.01.019>. Acesso em: 21 fev. 2026.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14, p. 243-263. Trabalho original publicado em 1917.

Goveas, J. S.; Hwang, G.; Blair, N.-O. P.; Stein, E. A.; Reynolds, C. F. (2026). Prolonged grief disorder in later life: advancing our understanding of biopsychosocial mechanisms to guide future personalized interventions. *Neuropsychopharmacology*. DOI: 10.1038/s41386-026-02329-x.

GOVEAS, Joseph S.; ESPELAND, Mark A.; HOGAN, Pamela E.; DOTSON, Vicki; TARIMA, Saeed; COKER, Lisa H.; RESNICK, Susan M. Amygdala functional connectivity features in grief: a pilot longitudinal study. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v.

28, n. 10, p. 1041-1049, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.02.014>. Acesso em: 16 fev. 2026.

GOVEAS, Joseph S.; O'CONNOR, Mary Frances. Prolonged grief disorder: unveiling neurobiological mechanisms for a shared path forward. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 32, n. 5, p. 535-538, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.12.016>. Acesso em: 03 jan. 2026.

GRANEK, Linda. Grief as pathology: the evolution of grief theory in psychology from Freud to the present. **History of Psychology**, v. 13, n. 1, p. 46-73, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0016991>. Acesso em: 23 jan. 2026.

GULDIN, M.-B.; LEGET, C. J. W. The integrated process model of loss and grief: an interprofessional understanding. **Death Studies**, v. 48, n. 7, p. 738-752, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2272960>. Acesso em: 15 jan. 2026.

HILBERDINK, Carlijn E.; GHAINDER, Khadija; DUBANCHET, Anne; HINTON, Devon; DJELANTIK, Ayu A. A. M. J.; HALL, Brian J.; BUI, Eric. Bereavement issues and prolonged grief disorder: a global perspective. **Cambridge Prisms: Global Mental Health**, v. 10, e32, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.28>. Acesso em: 06 mar. 2026.

HOLMES, Jeremy. Bowlby's trilogy. **BJPsych Advances**, v. 30, n. 5, p. 326-328, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bja.2023.53>. Acesso em: 15 fev. 2026.

HUANG, Feng-Ying; HSU, Ai-Ling; CHAO, Yi-Ping; SHANG, Chloe Mu-Hsuan; TSAI, Jaw-Shiun; WU, Changwei W. Mindfulness-based cognitive therapy on bereavement grief: alterations of resting-state network connectivity associate with changes of anxiety and mindfulness. **Human Brain Mapping**, v. 42, n. 2, p. 510-520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hbm.25240>. Acesso em: 14 mar. 2026.

HWANG, G.; BLAIR, N.-P.; WARD, B. D.; MCAULIFFE, T. L.; CLAESGES, S. A.; WEBBER, A. R.; HAINSWORTH, K. R.; WANG, Y.; REYNOLDS, C. F.; STEIN, E. A.; GOVEAS, J. S. Amygdala-centered emotional processing in prolonged grief disorder: relationship with clinical symptomatology. **Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging**, v. 10, n. 2, p. 185-194, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.12.008>. Acesso em: 08 dez. 2025.

JANSSEN, Antje; EISMA, Maarten. Bidirectional associations between prolonged grief symptoms and depressive, anxiety, and posttraumatic stress symptoms: a systematic review. **Journal of Traumatic Stress**, v. 37, n. 6, p. 825-836, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts.23061>. Acesso em: 02 fev. 2026.

KAKARALA, Sneha E.; ROBERTS, Katherine E.; ROGERS, Michael; COATS, Taryn; FALZARANO, Francesca; GANG, Jiyeon; CHILOV, Mikhail; AVERY, Jessica; MACIEJEWSKI, Paul K.; LICHTENTHAL, Wendy G.; PRIGERSON, Holly G. The neurobiological reward system in Prolonged Grief Disorder (PGD): a systematic review. **Psychiatry Research: Neuroimaging**, v. 303, p. 111135, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2020.111135>. Acesso em: 16 fev. 2026.

KARK, Sarah; ADAMS, Joren; SATHISHKUMAR, Mithra; GRANGER, Steven; MCMILLAN, Liv; BARAM, Tallie; YASSA, Michael A. Why do mothers never stop grieving for their deceased children? Enduring alterations of brain connectivity and function. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 16, p. 925242, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.925242>. Acesso em: 18 fev. 2026.

KILIKELLY, Clare; SMITH, Katie; ZHOU, Nan; PRIGERSON, Holly G.; O'CONNOR, Mary-Frances; KOKOU-KPOLOU, Coffi; BOELEN, Paul A.; MAERCKER, Andreas. Prolonged grief disorder. **The Lancet**, v. 405, n. 10489, p. 1621-1632, 2025. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00354-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00354-X). Acesso em: 01 fev. 2026.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **On death and dying**. New York: Macmillan, 1969.

KUSTANTI, Christina Yuli; EFFENDY, Christantie; FAUK, Nelsensius Klau; HARYANTI, Putri; ARIFIN, Hadi; ISNANTO, Isnanto; YUNITRI, Nita; MAAWATI, Fitria; WIBAWA, Yulius Aji; OCTARY, Tiara; IKANINGTYAS, Nur. A scoping review of theories and models applied for grief and bereavement projects. **Death Studies**, v. 49, n. 7, p. 926-935, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2370460>. Acesso em: 20 fev. 2026.

LENFERINK, L. I. M.; EISMA, M. C.; BOELEN, P. A.; PRIGERSON, H. G.; BRYANT, R. A. Prolonged grief disorder in adulthood: advancing our understanding of biopsychosocial mechanisms to guide future personalized interventions. **Neuropsychopharmacology**, 2026. Advance online publication. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41386-026-02329-x>. Acesso em: 11 dez. 2025.

LICHTENTHAL, W. G.; ROBERTS, K. E.; DONOVAN, L. A.; BREEN, L. J.; AOUN, S. M.; CONNOR, S. R.; JORDAN, A. H.; LITZ, B. T.; et al. Investing in bereavement care as a public health priority. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 4, p. e270-e274, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00030-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00030-6). Acesso em: 12 jan. 2026.

MORSTEAD, Taylor; RIGHTS, Jason D.; SIN, Nancy L.; DELONGIS, Anita. Predictors of complicated grief during the COVID-19 pandemic: a cross-classified analysis. **OMEGA—Journal of Death and Dying**, v. 93, n. 1, p. 504-522, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228241239698>. Acesso em: 15 fev. 2026.

O'CONNOR, M.-F.; WELLISCH, D. K.; STANTON A. L.; Olmstead, R.; Irwin, M. R. (2012). Diurnal cortisol in Complicated and Non-Complicated Grief: slope differences across the day. *Psychoneuroendocrinology*, 37(5), 725-728. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2011.08.009.

O'CONNOR, Mary-Frances; SEELEY, Sarah H. Grieving as a form of learning: insights from neuroscience applied to grief and loss. **Current Opinion in Psychology**, v. 43, p. 317-322, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.019>. Acesso em: 07 fev. 2026.

O'CONNOR, Mary-Frances; WELLISCH, David; STANTON, Annette; EISENBERGER, Naomi; IRWIN, Michael; LIEBERMAN, Matthew D. Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. **NeuroImage**, v. 42, n. 2, p. 969-972, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.04.256>. Acesso em: 03 fev. 2026.

O'CONNOR, Mary-Frances. Grief: a brief history of research on how body, mind, and brain adapt. **Psychosomatic Medicine**, v. 81, n. 8, p. 731-738, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000717>. Acesso em: 03 jan. 2026.

PEDRINELLI, V.; RIMOLDI, B.; CONTI, L.; BORDACCHINI, A.; PARRINI, L.; BETTI, L.; GIANNACCINI, G.; DELL'OSTE, V.; CARMASSI, C. Grief-related psychopathology from complicated grief to DSM-5-TR prolonged grief disorder: a systematic review of biochemical findings. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 26, n. 24, p. 11835, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms262411835>. Acesso em: 03 fev. 2026.

PLESHKA, Anna; CRAWFORD, Shawn; WELLSBY, Michele; BAHJI, Anees; O'CONNOR, Caitlyn; TRIEU, Julia; BECK, Aleithia; FAQIRI, Marwa; DEVOE, Daniel. Treatments for Prolonged Grief Disorder: a systematic review and network meta-analysis. **OMEGA—Journal of Death and Dying**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228251364716>. Acesso em: 18 fev. 2026.

PRIGERSON, Holly G.; BOELEN, Paul A.; XU, Jing; SMITH, Katie V.; MACIEJEWSKI, Paul K. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. **World Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 96-106, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20823>. Acesso em: 08 jan. 2026.

RAINE, Gary; KHOUJA, Claire; KHATWA, Meena; FULBRIGHT, Helen; SUTCLIFFE, Katy; SOWDEN, Amanda J. Grief, bereavement and prolonged grief disorder: scoping and mapping the evidence. **BJPsych Open**, v. 11, n. 4, e149, 2025. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12247072/>. Acesso em: 14 fev. 2026.

RATCLIFFE, Matthew; FERNANDEZ VELASCO, Pablo. The nature of grief: implications for the neurobiology of emotion. **Neuroscience of Consciousness**, v. 2024, n. 1, p. niae041, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/nc/niae041>. Acesso em: 01 fev. 2026.

RUEGER, J. et al. A comprehensive investigation of comorbidities of prolonged grief disorder in a bereaved inpatient psychiatric sample. **Journal of Affective Disorders**, v. 362, p. 716-724, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.014>. Acesso em: 28 jan. 2026.

RUSS, Victoria; STOPA, Lusia; SIVYER, Katy; HAZELDINE, Jane; MAGUIRE, Tess. The relationship between adult attachment and complicated grief: a systematic review. **OMEGA—Journal of Death and Dying**, v. 89, n. 4, p. 1293-1319, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228221145796>. Acesso em: 15 fev. 2026.

SEILER, Annina; VON, Roland; SLAVICH, George M. The psychobiology of bereavement and health: a conceptual review from the perspective of social signal transduction theory of depression. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 565239, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565239>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SOKOL-HESSNER, Peter; RUTLEDGE, Robb. The psychological and neural basis of loss aversion. **Current Directions in Psychological Science**, v. 28, p. 20-27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963721418806510>. Acesso em: 22 mar. 2026.

STATHARAKOS, Nicholas. Unraveling the neurobiology of grief: insights into brain and behavior - narrative review. **Brain Science Advances**, v. 11, n. 3, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.26599/BSA.2025.905001>. Acesso em: 16 fev. 2026.

STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death Studies**, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. Acesso em: 07 fev. 2026.

SZUHANY, Kristin L.; MALGAROLI, Matthew; MIRON, Carly D.; SIMON, Naomi M. Prolonged grief disorder: course, diagnosis, assessment, and treatment. **FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 161-172, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052>. Acesso em: 19 fev. 2026.

TREML, Julia; LINDE, Katja; BRÄHLER, Elmar; KERSTING, Anette. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: differences in prevalence and diagnostic criteria. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, p. 1266132, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1266132>. Acesso em: 01 fev. 2026.

WEN, Fang-Hsin; PRIGERSON, Holly G.; CHOU, Wen-Chih; HUANG, Chia-Chin; HU, Tzu-Hua; CHIANG, Mei-Chih; CHUANG, Li-Ping; TANG, Shioh-Tzu. How symptoms of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression relate to each other for grieving ICU families during the first two years of bereavement. **Critical Care**, v. 26, n. 1, p. 336, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04216-5>. Acesso em: 05 fev. 2026.

WORDEN, J. W. **Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner**. 5. ed. Springer Publishing

Company, 2018.

YAFFE, Y.; LEVKOVICH, I. Prolonged grief disorder in bereaved parents: exploring impacts and treatment pathways. **World Journal of Psychiatry**, v. 15, n. 5, p. 104711, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i5.104711>. Acesso em: 05 fev. 2026.

YOUSUF-ABRAMSON, Sheila. Worden's tasks of mourning through a social work lens. **Journal of Social Work Practice**, v. 35, n. 4, p. 367-379, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1843146>. Acesso em: 11 fev. 2026.

¹ Mestre em Psicologia (Universidade Salgado de Oliveira).
Especialista em Neurociências (Universidade PROMINAS).
Especialista em Psicologia Jurídica e Forense (Universidade Alphaville). Graduado em Psicologia (Universidade Salgado de Oliveira). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7846-8941>

² Doutora e mestra em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Psicóloga clínica e professora do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0015-3835>