REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

O LUTO NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA: ARTICULAÇÕES ENTRE PERDA, ANGÚSTIA E ELABORAÇÃO PSÍQUICA

GRIEF IN CONTEMPORARY CLINICAL PRACTICE: INTERRELATIONS BETWEEN LOSS, ANXIETY, AND PSYCHIC WORKING-THROUGH

Ciências Humanas • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794752376

José Raimundo Evangelista da Costa[1]

Nathalia Leandro dos Santos[2]

RESUMO

O artigo discute o luto na clínica contemporânea, articulando a experiência da perda às manifestações de angústia sob a perspectiva psicanalítica. Parte-se da compreensão do luto como um processo de elaboração decorrente da perda de um objeto significativo, que mobiliza os investimentos afetivos e a relação do sujeito com o mundo. O objetivo foi analisar as manifestações do luto diante da perda e refletir sobre os impasses e as possibilidades de sua elaboração no contexto contemporâneo. Trata-se de um estudo de caso clínico fundamentado no método psicanalítico. O caso refere-se a uma paciente de 32 anos, encaminhada para análise após o falecimento do esposo. Ela apresentava sofrimento intenso, angústia, isolamento social, sentimentos de vazio e dificuldade para lidar com a ausência do companheiro. A discussão indica que o luto pode mobilizar vivências de desamparo e dificuldades de simbolização, especialmente em um contexto social marcado pela fragilização dos vínculos e pela exigência de rápida superação da dor. Destaca-se a importância da escuta clínica como espaço de acolhimento que favorece a construção de sentidos para a perda. Conclui-se que o luto envolve dimensões emocionais, sociais e afetivas e requer tempo para sua elaboração.

Palavras-chave: Luto; psicanálise; angústia; sofrimento psíquico; clínica contemporânea.

ABSTRACT

This article discusses grief in contemporary clinical practice, examining the relationship between the experience of loss and manifestations of anxiety from a psychoanalytic perspective. Grief is understood as a process of working-through following the loss of a significant object, which affects affective investments and the subject’s relationship with the world. The study aimed to analyze

manifestations of grief in response to loss and to reflect on the challenges and possibilities of working through grief in the contemporary context. This is a clinical case study grounded in the psychoanalytic method. The case concerns a 32-year-old female patient referred for psychoanalysis following the death of her husband. She experienced intense suffering, anxiety, social isolation, feelings of emptiness, and difficulty coping with her partner's absence. The discussion indicates that grief may evoke experiences of helplessness and difficulties in symbolization, particularly in a social context characterized by weakened interpersonal bonds and pressure to overcome emotional pain quickly. The importance of clinical listening is emphasized as a supportive space that facilitates the construction of meaning around loss. The study concludes that grief encompasses emotional, social, and affective dimensions and requires time to be worked through.
Keywords: Grief; psychoanalysis; anxiety; psychological distress; contemporary clinical practice.

INTRODUÇÃO

O luto apresenta-se como uma experiência inevitável na vida psíquica, emergindo quando o indivíduo se confronta com a perda de alguém ou de algo que ocupava um lugar significativo em sua história. Na teoria psicanalítica, essa vivência não se restringe a um estado afetivo passageiro: envolve um trabalho de elaboração que mobiliza o Eu, os investimentos libidinais e a relação do indivíduo com o mundo externo. Esse trabalho ocorre gradualmente, à medida que o sujeito se confronta com a ausência e com os vínculos afetivos que permanecem ligados ao objeto perdido (Freud, 1917/2010).

Conforme assinala Cintra (2011), o trabalho de luto exige do indivíduo a difícil tarefa de “deixar passar o passado”, para que a perda encontre vias de simbolização e transformação psíquica. Esse trabalho envolve um movimento de metabolização do vivido, no qual a ausência passa, aos poucos, a integrar a continuidade da vida emocional.

Na obra freudiana, o luto é compreendido como um processo esperado, embora doloroso, diante da perda. Freud (1917/2010) o descreve como uma reação à perda de um objeto amado ou de elementos que ocupavam essa função, como ideais, valores ou projetos de vida. Ao longo desse processo, observa-se um afastamento do interesse pelo mundo externo, acompanhado pela redução de investimentos e pela intensificação da atividade psíquica em torno do que foi perdido. Esse empobrecimento do mundo não configura, por si só, um adoecimento, mas integra o processo pelo qual o indivíduo pode, gradualmente, desligar seus investimentos do objeto perdido e direcioná-los a outras possibilidades.

O trabalho de luto convoca o indivíduo a reconhecer, aos poucos, a ausência do objeto amado e a reposicionar-se diante dela. Esse percurso não é imediato nem uniforme: as lembranças, as expectativas e os vínculos ligados ao objeto precisam ser retomados e elaborados no tempo próprio de cada experiência. À medida que esse trabalho avança, o Eu pode se desvincular gradualmente da fixação exclusiva na perda, possibilitando a retomada do interesse pela vida. Diferentemente da melancolia, na qual o Eu se vê comprometido por uma identificação inconsciente com o objeto perdido, no luto a consistência do Eu é preservada, apesar do sofrimento.

Freud (1917/2010) assinala que o trabalho de luto exige um confronto gradual com a realidade da perda, pois os investimentos afetivos ligados ao objeto amado não se desfazem imediatamente. As lembranças, expectativas e vivências compartilhadas permanecem presentes na vida psíquica, tornando doloroso o reconhecimento da ausência. Esse movimento ajuda a compreender por que o sofrimento do luto pode ser intenso sem representar necessariamente um comprometimento patológico do Eu.

Entretanto, a experiência clínica mostra que o luto nem sempre encontra vias de elaboração simbólica. Em determinadas situações, a perda é acompanhada por sofrimento persistente, expresso em retraimento, inibições e sintomas. Nesses casos, o indivíduo não sofre apenas pela ausência do objeto perdido: pode vivenciar desorganização interna, esvaziamento, perda de referências e dificuldades para sustentar um sentimento de continuidade de si.

A articulação entre luto e angústia encontra respaldo nas formulações freudianas. Freud (1926/2014) compreende a angústia como um sinal que emerge diante de situações de perigo, especialmente da possibilidade de perda. Esse afeto se relaciona à ameaça de separação do objeto, à perda do amor do outro ou à vivência de desagregação do Eu. No contexto do luto, a perda real pode reativar modos antigos de experimentar a ausência e a separação, intensificando o sofrimento e dando lugar a manifestações persistentes de angústia.

Essa vivência pode remeter a momentos iniciais da vida psíquica, nos quais a presença do outro era fundamental para garantir amparo e continuidade. A perda atual pode mobilizar afetos relacionados a separações anteriores, de modo que a ausência seja

vivida com intensidade superior àquela provocada pelo acontecimento presente. A angústia manifestada no luto pode estar relacionada a essas vivências, embora sua interpretação dependa da história singular de cada indivíduo.

Nas formulações freudianas sobre a angústia, o desamparo ocupa lugar central, especialmente nas experiências de perda e separação. Freud (1926/2014) aponta que determinadas situações podem reativar estados primitivos de fragilidade psíquica, nos quais a presença do outro era fundamental para a sustentação emocional do indivíduo. Nessas circunstâncias, a ausência do objeto pode ser vivida não apenas como perda concreta, mas também como abalo de referências afetivas importantes. Assim, vivências anteriores de desamparo podem intensificar a angústia e dificultar a elaboração da perda.

Nessa perspectiva, Cintra (2011) ressalta que determinadas perdas podem produzir experiências de intensa desorganização psíquica, especialmente quando a separação é vivida como uma ameaça à estabilidade emocional do indivíduo. Em alguns casos, o sofrimento relacionado à perda ultrapassa a tristeza esperada no luto, aproximando-se de estados de paralisação, esvaziamento emocional e dificuldade para continuar investindo na vida.

Na contemporaneidade, essas experiências podem ser intensificadas por transformações sociais, culturais e subjetivas. Segundo Birman (2007), o mal-estar contemporâneo se expressa pela fragilização dos laços, pela instabilidade das referências simbólicas e pela dificuldade de sustentar experiências de falta, perda e espera. A aceleração do tempo e as exigências de produtividade e rendimento também

compõem um cenário no qual o luto pode ser vivido de forma solitária, com poucas oportunidades de elaboração e simbolização.

O sofrimento associado à perda nem sempre encontra espaço para ser reconhecido e acolhido. A expectativa social de superação rápida e de retorno imediato às atividades pode deslegitimar a dor e dificultar sua expressão. A escassez de referências compartilhadas, espaços de escuta e vínculos disponíveis pode intensificar a angústia e aprofundar vivências de abandono psíquico.

A clínica contemporânea também acolhe manifestações de luto relacionadas a perdas simbólicas. Além da morte de um ente querido, rupturas de vínculos afetivos, fracassos profissionais, perdas de referências identitárias, desilusões em relação a ideais, expectativas frustradas e transformações nos projetos de vida podem mobilizar um trabalho psíquico de elaboração. Embora nem sempre reconhecidas socialmente como luto, essas perdas podem produzir sofrimento persistente, especialmente quando o indivíduo encontra dificuldades para elaborá-las (Parkes, 1998; Kovács, 2005).

A falta de reconhecimento dessas perdas simbólicas pode tornar o sofrimento difícil de nomear e simbolizar. Nesses casos, a angústia pode acompanhar as dificuldades do psiquismo em lidar com aquilo que ainda não encontrou vias de elaboração. Freud (1920/2011) introduz a noção de compulsão à repetição, oferecendo elementos para investigar o retorno insistente de vivências dolorosas. Embora a repetição possa estar relacionada a impasses na elaboração psíquica, sua presença não deve ser presumida apenas pela persistência do sofrimento ou pela recorrência das lembranças.

Diante dessas manifestações, a clínica psicanalítica contemporânea oferece um espaço de escuta e acolhimento do sofrimento psíquico. Conforme destaca Dunker (2011), a clínica não se reduz à aplicação de técnicas, mas se constitui como um espaço ético e simbólico no qual o indivíduo pode narrar suas experiências, elaborar sentidos e encontrar palavras para aquilo que vive. No contexto do luto, o *setting* analítico oferece a possibilidade de sustentar a experiência da perda, permitindo que o indivíduo se aproxime daquilo que foi perdido e encontre formas possíveis de elaboração.

Segundo Winnicott (1958/2022), a capacidade para estar só constitui uma conquista do amadurecimento emocional, possível quando o indivíduo internalizou a experiência de um outro suficientemente bom. No luto, a ausência do objeto amado pode colocar essa capacidade à prova, especialmente quando a separação é acompanhada por sentimentos intensos de desamparo. Nessas circunstâncias, a solidão pode intensificar estados de sofrimento psíquico, sem que isso indique, necessariamente, falhas anteriores na sustentação emocional do indivíduo.

Nesse sentido, a clínica pode funcionar como um ambiente facilitador, oferecendo uma presença que sustente o indivíduo diante da perda. A escuta psicanalítica, ao acolher o sofrimento sem impor normas ou prazos para a elaboração, possibilita que o luto seja vivido e simbolizado de forma singular, favorecendo a integração da experiência à história subjetiva do analisando.

A aceleração do tempo, o excesso de estímulos e a lógica produtivista podem dificultar a elaboração das experiências subjetivas, sobretudo quando a rotina impõe exigências constantes de adaptação e rendimento. A escassez de momentos de pausa e

rememoração também interfere no modo como o indivíduo lida com o sofrimento. No luto, essas condições podem limitar as possibilidades de simbolização da perda, principalmente quando a dor é vivida em um ambiente social com pouco espaço para sua expressão e acolhimento (Kehl, 2009).

Kehl (2009) também ressalta os efeitos do enfraquecimento das narrativas coletivas e dos laços simbólicos sobre a relação do indivíduo com o tempo, a memória e a própria dor. Quando faltam espaços compartilhados de reconhecimento e transmissão, experiências de ausência e ruptura podem manifestar-se por meio de angústia e sofrimento persistente. Nesse cenário, a elaboração da perda pode tornar-se particularmente difícil pela escassez de recursos simbólicos que sustentem a experiência da falta.

Dessa forma, compreender o luto na clínica contemporânea implica reconhecer sua articulação com o sofrimento psíquico, bem como considerar as condições sociais e culturais que incidem sobre a experiência da perda. O luto não se apresenta apenas como uma vivência individual, mas como um processo marcado pelas possibilidades de amparo, reconhecimento e elaboração disponíveis ao indivíduo em seu tempo e em seu contexto.

O objetivo deste artigo foi analisar o luto na clínica contemporânea, articulando a perda às manifestações de angústia e aos impasses da elaboração psíquica. Para isso, examinou-se um estudo de caso clínico fundamentado na teoria psicanalítica, considerando a singularidade da experiência apresentada.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso clínico voltado à compreensão da singularidade de uma experiência marcada pelo luto e pela angústia, mediante a articulação entre o material clínico e os referenciais teóricos.

O estudo de caso constitui um recurso de investigação na psicanálise, pois permite examinar detalhadamente as manifestações da vida psíquica do indivíduo. A análise do material clínico possibilita relacionar os relatos da paciente aos referenciais teóricos, contribuindo para a compreensão de como ela vivencia e organiza sua experiência.

O método clínico baseia-se na escuta do indivíduo e na atenção aos modos pelos quais sua experiência se manifesta na fala, nos afetos e nas repetições que emergem no processo analítico. Diferentemente das abordagens experimentais ou quantitativas, o estudo de caso em psicanálise privilegia a singularidade da experiência, considerando as relações com o outro, o desejo e as perdas vivenciadas.

O material de análise foi construído com base nos relatos da paciente durante os atendimentos clínicos. As informações utilizadas no estudo de caso foram organizadas após as sessões, respeitando os princípios do método psicanalítico, cuja escuta se orienta pela atenção flutuante e pela valorização das associações livres.

A análise foi realizada em diálogo com as formulações psicanalíticas sobre luto e sofrimento psíquico, considerando os relatos e as manifestações da paciente. Examinaram-se os sentidos atribuídos à

perda e as dificuldades decorrentes da ausência do esposo, sem desconsiderar a singularidade de sua história.

Por se tratar de um estudo de caso clínico, foram adotados cuidados éticos para preservar a identidade da paciente. Informações que poderiam permitir sua identificação foram omitidas ou modificadas, com o propósito de assegurar o anonimato e o sigilo dos dados compartilhados durante os atendimentos.

CASO CLÍNICO

J.M., de 32 anos, pedagoga, foi encaminhada para análise após o falecimento do esposo, com quem era casada havia três anos. O óbito havia ocorrido dois meses antes do atendimento, em decorrência de um acidente automobilístico.

Segundo a paciente, a perda representou uma ruptura abrupta e devastadora em sua vida psíquica. Desde o ocorrido, refere sensação de esvaziamento existencial e afirma que “a vida perdeu o sentido”. Apresenta humor persistentemente deprimido, crises frequentes de choro e sentimento contínuo de vazio. Relata não saber como lidar com a intensidade da dor decorrente da perda.

A paciente descreve a saudade como constante e invasiva. Refere pensamentos recorrentes sobre o esposo e recordações frequentes de momentos compartilhados. Em algumas ocasiões, manifesta irritabilidade e verbaliza o desejo de ter falecido junto ao companheiro, por acreditar que isso teria evitado o sofrimento atual.

J.M. apresenta dificuldade de concentração nas atividades cotidianas e lentificação do pensamento, que relaciona à

preocupação constante com a perda. Apresenta ruminação persistente sobre o acidente e a figura do esposo falecido.

A família demonstra preocupação com o isolamento social progressivo da paciente. Ela evita lugares associados ao esposo, mas procura seus objetos pessoais, fotografias e pertences. Permanece longos períodos chorando e recordando momentos compartilhados, além de relatar repetidamente os detalhes do acidente.

Relata ainda redução significativa de energia, diminuição do apetite e sintomas somáticos, como aperto no peito e sensação de “nó na garganta”. Tem sonhos frequentes com o esposo falecido e manifesta a crença de que poderá reencontrá-lo em outra vida, na qual retomariam o que não puderam viver juntos.

A paciente relata não saber mais o que fazer diante da intensidade da dor, motivo pelo qual procurou ajuda profissional.

DISCUSSÃO

O caso de J.M. apresenta manifestações de luto associadas a intenso sofrimento psíquico, com repercussões em sua vida afetiva e cotidiana. A morte do esposo, ocorrida há dois meses em um acidente automobilístico, foi seguida pela perda de interesse nas atividades habituais, pelo afastamento social e por pensamentos recorrentes sobre o companheiro falecido. Para Freud (1917/2010), o luto constitui uma reação à perda de um objeto amado, caracterizada pelo afastamento do interesse pelo mundo externo e pela concentração de investimentos psíquicos no objeto perdido. As manifestações apresentadas por J.M. podem ser examinadas à luz dessa formulação, considerando que a elaboração da perda exige tempo e não segue um percurso uniforme.

J.M. mantém um vínculo afetivo intenso com a figura do esposo falecido, perceptível nas lembranças frequentes, na busca de seus pertences e na retomada dos acontecimentos relacionados ao acidente. Essas manifestações indicam a presença do companheiro em sua vida psíquica, apesar da morte. A proximidade temporal da perda é fundamental para a compreensão do caso: como o falecimento ocorreu apenas dois meses antes, o sofrimento pode ser situado entre as reações esperadas diante de uma perda significativa. Conforme Freud (1917/2010), o trabalho de luto não é imediato; desenvolve-se gradualmente, à medida que o indivíduo reconhece a ausência do objeto amado e encontra outras possibilidades de investimento na vida.

A intensidade do sofrimento de J.M., contudo, exige atenção clínica mesmo considerando que a perda é recente. Os sentimentos de vazio, a afirmação de que a vida perdeu o sentido e o desejo verbalizado de ter falecido junto ao esposo merecem investigação cuidadosa. Embora essas manifestações possam ocorrer durante o luto, seu significado não deve ser presumido, especialmente diante da necessidade de avaliar possíveis riscos à integridade da paciente. A distinção proposta por Freud (1917/2010) entre luto e melancolia ajuda a examinar essas manifestações. Enquanto no luto o mundo aparece empobrecido pela ausência do objeto perdido, na melancolia o empobrecimento atinge o próprio Eu, em associação à identificação inconsciente com o objeto perdido. O relato de J.M. não oferece elementos suficientes para afirmar a presença de um quadro melancólico. Essa limitação, entretanto, não diminui a necessidade de acompanhar a evolução do sofrimento e investigar clinicamente o desejo de morte mencionado pela paciente.

O relato de J.M. também evidencia manifestações de angústia associadas à perda. O aperto no peito, a sensação de “nó na garganta”, os pensamentos recorrentes e a dificuldade de concentração indicam que o sofrimento se expressa não apenas como tristeza, mas também como inquietação emocional persistente. Essa relação pode ser examinada a partir das formulações de Freud (1926/2014), para quem a angústia se vincula a situações de ameaça de perda do objeto ou de desamparo. A morte do esposo pode ter mobilizado vivências anteriores de separação e ausência, hipótese que exige outros elementos da história da paciente para ser aprofundada.

J.M. descreve a perda como uma ruptura acompanhada por esvaziamento e falta de sentido para a vida. Seu relato sugere que o esposo ocupava um lugar central em sua experiência afetiva. Assim, o sofrimento parece envolver não apenas a ausência concreta do companheiro, mas também o abalo de referências que conferiam direção e significado à sua vida.

A angústia presente no caso pode estar relacionada à dificuldade de lidar com a ausência do esposo. As lembranças recorrentes, os sonhos com o companheiro falecido e a retomada dos acontecimentos do acidente podem ser entendidos como tentativas de manter sua presença viva em seus pensamentos, adiando um contato mais direto com a realidade da perda.

A recorrência dos relatos sobre o acidente suscita ainda questões sobre a repetição na vida psíquica. Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2011) discute a compulsão à repetição, conceito que permite investigar o retorno insistente de vivências dolorosas. No caso de J.M., porém, a frequência das lembranças não é suficiente

para caracterizar esse fenômeno. A relação dessas recordações com o acontecimento traumático e com o trabalho de luto exige investigação clínica mais aprofundada, pois elas também podem participar de tentativas de atribuir sentido ao que foi vivido. Sua função não pode ser presumida sem considerar as associações da paciente.

Cintra (2011) discute o trabalho de luto como uma elaboração que exige do sujeito elaborar psiquicamente a perda. Quando essa tarefa encontra impasses, o sofrimento pode permanecer intenso, acompanhado por dificuldades na retomada dos investimentos afetivos. Essa formulação oferece uma referência para examinar o retraimento de J.M., sem pressupor que suas manifestações tenham um significado único.

As formulações de Winnicott (1958/2022) sobre a importância do ambiente na sustentação da vida psíquica oferecem outra possibilidade de leitura do caso. A ausência do esposo é acompanhada, no relato de J.M., por sentimentos de vazio e de perda do sentido da vida, que podem ser examinados em relação à maneira como a paciente vivencia a separação e a solidão.

A capacidade para estar só constitui uma conquista do amadurecimento emocional, possível quando o indivíduo internaliza a experiência de um ambiente suficientemente estável e confiável. Essa capacidade não corresponde ao isolamento defensivo, mas à possibilidade de permanecer consigo mesmo sem vivenciar a solidão como desamparo (Winnicott, 1958/2022). No caso apresentado, o isolamento social progressivo e a dificuldade de frequentar lugares associados ao esposo sugerem que a perda

afetou, ao menos temporariamente, a participação de J.M. nas atividades e relações que organizavam seu cotidiano.

A busca por objetos pertencentes ao esposo falecido e a permanência prolongada diante de fotografias e recordações podem representar maneiras de preservar o vínculo afetivo com aquele que morreu. Esses movimentos podem expressar tanto a saudade quanto a necessidade de manter alguma continuidade com a história compartilhada, quando a ausência ainda é vivida com intenso sofrimento. A intensidade do sofrimento de J.M. também permite levantar a hipótese de uma vivência de desamparo diante da morte do esposo. A perda parece ter abalado referências afetivas importantes para a paciente, embora o material apresentado não permita determinar como essas referências se constituíram ao longo de sua história.

Kehl (2009) oferece elementos para pensar o retraimento subjetivo que pode acompanhar determinadas formas de sofrimento psíquico, especialmente quando o indivíduo encontra dificuldades para sustentar seus investimentos na vida e no desejo. Nessas circunstâncias, o sujeito pode recolher-se diante das exigências impostas pelo mundo, permanecendo temporariamente voltado para a própria dor e com dificuldades para continuar investindo na vida.

O isolamento progressivo, a perda de interesse pelas atividades cotidianas e a sensação persistente de vazio indicam dificuldades de J.M. para sustentar investimentos afetivos e simbólicos após a morte do esposo. O trabalho clínico pode oferecer um espaço no qual suas lembranças e angústias encontrem condições para serem expressas. A escuta psicanalítica não exige que a paciente atribua

imediatamente um sentido à morte, mas permite acompanhar o modo singular como ela se relaciona com essa ausência.

A clínica não busca apenas a eliminação imediata do sofrimento, mas também a sustentação da experiência do luto, favorecendo a construção de sentidos para aquilo que foi perdido. Ao oferecer um espaço de continuidade, o *setting* analítico pode contribuir para que o indivíduo encontre formas possíveis de reorganização psíquica diante da perda. As formulações de Dunker (2011) sobre a constituição da clínica psicanalítica ajudam a situar a escuta para além da aplicação de procedimentos técnicos. A fala do paciente ocupa um lugar central nesse trabalho, permitindo que o sofrimento seja apresentado e interrogado em sua singularidade.

No contexto do luto, a escuta psicanalítica pode acolher o sofrimento sem submetê-lo a expectativas sociais de recuperação rápida e retorno à produtividade. Para J.M., esse espaço pode favorecer a elaboração das lembranças do esposo e dos afetos ligados à morte, respeitando seu tempo subjetivo. Não se trata de estabelecer previamente como a paciente deverá lidar com a perda, mas de acompanhar o que emerge em sua fala. Kehl (2009) discute as relações entre sofrimento psíquico e exigências contemporâneas de produtividade, rapidez e adaptação. Essa leitura permite questionar expectativas de recuperação que desconsideram o tempo necessário ao trabalho de luto, sem antecipar os efeitos que o tratamento deverá produzir.

Os relatos reiterados sobre o acidente e a permanência diante dos objetos do esposo indicam que a perda continua ocupando um lugar central na vida psíquica de J.M. Essas manifestações podem ser examinadas ao longo do acompanhamento clínico, sem que sua

frequência, isoladamente, permita determinar o grau de simbolização alcançado. Segundo Dunker (2011), a escuta clínica não se limita ao alívio imediato dos sintomas: ao narrar sua história, o sujeito pode interrogar os sentidos atribuídos ao sofrimento, sem receber do analista uma interpretação previamente estabelecida.

A procura por ajuda profissional indica que a paciente busca recursos para lidar com a intensidade da dor. Nesse contexto, a entrada em análise representa a abertura de um espaço no qual o sofrimento pode ser acolhido e colocado em palavras. A clínica psicanalítica pode sustentar o tempo necessário ao trabalho de luto, sem estabelecer quando a dor deverá diminuir. Ao acolher as lembranças, os afetos e as dificuldades que acompanham a perda, o trabalho analítico pode favorecer outras maneiras de se relacionar com a ausência.

Dois meses após a morte do esposo, J.M. ainda apresenta sofrimento intenso. A proximidade temporal da perda recomenda cautela na interpretação de suas manifestações, sem afastar a necessidade de acompanhar clinicamente a angústia, o retraimento e o desejo de morte relatado. As lembranças e os objetos associados ao esposo evidenciam a permanência dos investimentos afetivos, aspecto compatível com o trabalho de luto descrito pela teoria psicanalítica.

Ao mesmo tempo, as manifestações de angústia, os sentimentos de vazio e as dificuldades para manter as atividades cotidianas mostram que a morte do esposo repercute em diferentes dimensões da vida de J.M. A perda parece ter abalado referências afetivas importantes, cuja relação com a história singular da paciente poderá ser aprofundada no acompanhamento clínico.

A escuta clínica pode acolher essas manifestações sem reduzir o sofrimento a um conjunto de sintomas ou estabelecer um prazo para sua resolução. No acompanhamento de J.M., importa sustentar um espaço no qual a paciente possa falar sobre o esposo, sobre a morte e sobre as mudanças que essa ausência produziu em sua vida. O caso apresentado mostra que o luto não se restringe à tristeza diante da morte de uma pessoa amada. A perda mobiliza vínculos, lembranças e investimentos afetivos que permanecem presentes na vida psíquica. Elaborar essa ausência não significa esquecer o esposo, mas encontrar, ao longo do tempo, maneiras de conviver com a perda sem apagar a história compartilhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto coloca o indivíduo diante da ausência do objeto amado que tinha um lugar importante em sua vida. Essa perda produz uma ruptura que ultrapassa o acontecimento da morte, alcançando os vínculos afetivos e a maneira como o sujeito se relaciona com o cotidiano. Lidar com essa ausência exige tempo, pois os afetos e as vivências compartilhadas permanecem presentes na vida psíquica, mesmo após a morte da pessoa amada.

Na leitura psicanalítica, a elaboração do luto não corresponde ao apagamento dos vínculos estabelecidos com o objeto amado. As lembranças, os afetos e as expectativas ligados à relação vivida podem permanecer presentes apesar da perda. O trabalho psíquico envolve a possibilidade de estabelecer outras formas de relação com essa história, sem que a ausência implique o esquecimento de quem morreu. No caso apresentado, a paciente mantém um vínculo intenso com o esposo por meio de recordações, objetos e narrativas. A recorrência dessas lembranças pode participar do trabalho de luto,

mas seu significado depende da história singular de J.M. e não permite, isoladamente, determinar como a perda está sendo elaborada.

As manifestações de angústia de J.M. também permitem examinar a relação entre luto, separação e desamparo. A perda de um objeto amado pode afetar não apenas a dimensão afetiva, mas também as referências que sustentam a maneira de o indivíduo estar no mundo. Na contemporaneidade, a aceleração do tempo e as exigências constantes de adaptação podem dificultar o reconhecimento social da dor. A expectativa de retomada rápida das atividades nem sempre respeita o tempo necessário à elaboração da perda. Diante desse cenário, a clínica psicanalítica oferece um espaço de escuta no qual o sofrimento pode ser narrado e acolhido, sem prazos previamente estabelecidos.

A escuta analítica oferece um espaço no qual o sofrimento pode ser acolhido sem a imposição de expectativas de superação imediata. Ao respeitar o tempo de cada indivíduo para falar sobre a perda, revisitar suas lembranças e dar forma à experiência vivida, a clínica psicanalítica possibilita que a ausência encontre lugar em sua história.

Enquanto determinadas demandas sociais exigem rapidez na superação da dor, o trabalho analítico reconhece a singularidade do tempo do luto. Elaborar a perda não significa esquecer aquele que morreu, mas encontrar maneiras de conviver com sua ausência. A psicanálise, nesse sentido, pode oferecer condições para que o indivíduo atribua novos significados à experiência vivida e retome seus investimentos, sem apagar a história compartilhada.

O caso de J.M. reafirma a necessidade de uma escuta clínica atenta à singularidade do sofrimento diante da perda. A intensidade da dor, as manifestações de angústia e a persistência dos vínculos afetivos com o esposo falecido mostram que o luto não pode ser reduzido a uma sequência previsível de reações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRMAN, Joel. O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. **Psychê,** São Paulo, ano XI, n. 20, p. 185–189, jan./jun. 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n20/v11n20a13.pdf. Acesso em: 03 fev. 2026.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. Sobre luto e melancolia: uma reflexão sobre o purificar e o destruir. **ALTER - Revista de Estudos Psicanalíticos,** v. 29, n. 1, p. 23-40, 2011.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica.** São Paulo: Annablume, 2011.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer (1920). *In:* FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer, psicologia das massas e outros textos (1920–1923).** Obras Completas. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 14.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia (1926). *In:* FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926–1929).** Obras Completas. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 17.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia (1917). *In:* FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916).** Obras Completas. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão:** a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão,** Brasília, v. 25, n. 3, p. 484–497, 2005. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf. Acesso em: 05 fev. 2026.

PARKES, Colin Murray. **Luto:** estudos sobre a perda na vida adulta. Tradução de Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 1998.

WINNICOTT, Donald W. A capacidade para estar só (1958). *In:* WINNICOTT, Donald W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador:** estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Ubu Editora, 2022.

WINNICOTT, Donald W. O ambiente e os processos de maturação (1958). *In:* WINNICOTT, Donald W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador:** estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Ubu Editora, 2022.

---

[1] Graduado em Psicologia, especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, especialista em Psicanálise, mestre em Bioética, doutor em Psicologia Clínica, com pós-doutorado em Psicologia. Professor

do curso de graduação em Psicologia da Universidade Paulista (UNIP). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5119-4752.

[2] Graduada em Psicologia; Pós-graduada em Psicanálise Clínica; Pós-graduada em Psicologia Social e Comunitária.