CARTILHA SOBRE LUTO

PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS, JURÍDICAS E SOCIAIS



COORDENAÇÃO

Mariana Polydoro Diefenthaler
Patrícia Fabrício Lago

ILUSTRAÇÕES

Uliana Pietta Lorenzi

OAB RIO GRANDE DO SUL | Comissão do Direito à Saúde

CARTILHA EM SAÚDE MENTAL - LUTO
PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS, JURÍDICAS E SOCIAIS
COMISSÃO DO DIREITO À SAÚDE DA OAB/RS | 2026

RIO GRANDE DO SUL

Comissão do
Direito à Saúde

Porto Alegre, 2026.

Realização:

Comissão do Direito à Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Rio Grande do Sul (OAB/RS)

Coordenação:

Mariana Polydoro de Albuquerque Diefenthäler
Patrícia Fabrício Lago

PALAVRA DO PRESIDENTE



É com imenso compromisso institucional e profundo respeito humano que apresentamos a Cartilha em Saúde Mental – Luto: perspectivas psicológicas, jurídicas e sociais, iniciativa desenvolvida pela Comissão do Direito à Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Rio Grande do Sul (OAB/RS). Esta obra foi concebida com a missão de oferecer aos profissionais do Direito um conjunto de conhecimentos fundamentais e orientações práticas sobre o tema, compreendendo o luto em suas múltiplas dimensões — seja na vida pessoal de advogadas e advogados, seja no ambiente de trabalho e nas relações profissionais.

Abordar a saúde mental e o luto tornou-se ainda mais necessário no atual cenário, especialmente após vivenciarmos eventos de profundo impacto social e comunitário, como a pandemia da COVID-19 e as severas tragédias climáticas que acometeram o estado do Rio Grande do Sul. Muitas vezes, as dores decorrentes de rupturas e perdas — sejam de entes queridos, vínculos, territórios ou projetos de vida — enfrentam a falta de reconhecimento e da devida validação sociocultural e jurídica. Ao desmistificar esse tema, combater o estigma social e fornecer subsídios de prevenção e acolhimento, esta publicação reforça o direito à saúde mental e o cuidado integral como pilares essenciais da dignidade humana e da cidadania.

No âmbito profissional, a publicação traz um olhar essencial para o cotidiano do exercício da advocacia e para a gestão do trabalho jurídico. A cartilha oferece diretrizes de como agir e acolher de forma sensível auxiliares, colaboradores e colegas de equipe em momentos de dor, construindo ambientes profissionais mais saudáveis e solidários. Além disso, reconhece a complexidade de lidar com clientes fragilizados e o desafio diário da advocacia em vivenciar suas próprias perdas sem que a rotina de prazos e audiências pare. Promover essa conscientização é indispensável para incentivar o autocuidado, o apoio mútuo e a preservação da saúde integral da nossa classe.

Enalteço o notável trabalho realizado pela Comissão do Direito à Saúde da OAB/RS, estendendo o reconhecimento a todos os especialistas do Direito e da Saúde Mental que colaboraram para a construção desta obra. A atuação da Comissão reafirma o compromisso da nossa entidade em oferecer ferramentas concretas de prevenção, orientação e suporte institucional.

Convido toda a advocacia e a comunidade jurídica a uma leitura atenta e transformadora deste material. Que as reflexões e diretrizes aqui apresentadas sirvam de guia permanente para fortalecer o acolhimento, a empatia e o cuidado com a vida no exercício da nossa profissão.

Leonardo Lamachia
Presidente da OAB/RS

PALAVRA DA PRESIDENTE DA COMISSÃO DO DIREITO À SAÚDE



Cuidar da saúde mental é reconhecer a dignidade da pessoa humana em sua essência. Mais do que um tema da área do Direito à Saúde, trata-se de um direito humano fundamental que exige compromisso, responsabilidade e atuação integrada entre profissionais, instituições e sociedade diante de um dos maiores dilemas da bioética que é a morte e o luto. Reconhecer o luto como uma experiência profundamente humana, que atravessa diferentes histórias, culturas e realidades é desafiador. Cada pessoa vivencia suas perdas de maneira singular, sem tempo determinado ou padrão de atribuição de significados. Por isso, promover informação de qualidade, combater estigmas e fortalecer redes de apoio é missão que fortalece o letramento em direito da saúde e normaliza um assunto que é tabu na nossa sociedade.

Esta cartilha foi elaborada com o propósito de contribuir para uma sociedade mais consciente, solidária e comprometida com o acolhimento daqueles que enfrentam o processo do luto. O conhecimento é um importante instrumento de prevenção, de cuidado e de fortalecimento da cidadania, permitindo que as pessoas reconheçam sinais de sofrimento, busquem ajuda quando necessário e compreendam que o cuidado em saúde mental é um dever e direito de todos, sendo a saúde e o bem-estar um objetivo de desenvolvimento sustentável na Agenda ONU e meta número III do milênio incorporado à atuação do Conselho Nacional de Justiça, como estratégia para tornar o Poder Judiciário mais eficiente, acessível, inovador e comprometido com os direitos humanos e o desenvolvimento sustentável, o que permite que a OABRS atenda a recomendação e contribua para uma sociedade mais justa, pacificadora, com instituições eficazes para redução das desigualdades de acesso à saúde e informação.

A cartilha é a primeira de uma série que convida o leitor à reflexão de construção de uma cultura de resiliência em que pedir ajuda seja compreendido como ato de coragem e autocuidado e, que mais que um material de consulta, seja um convite ao diálogo, empatia, solidariedade e fraternidade de transformação da dor do luto em amor, e o amor em cuidado.

Mariana Diefenthäler
Presidente da Comissão do Direito à Saúde da OAB/RS

NOTA DE CUIDADO AO LEITOR

Esta cartilha aborda temas relacionados ao luto, perdas, emoções e formas de cuidado. A leitura pode despertar lembranças ou sentimentos difíceis. Caso isso aconteça, sinta-se à vontade para fazer uma pausa, conversar com alguém de confiança ou buscar apoio profissional. O objetivo deste material é acolher, orientar e contribuir para que o cuidado chegue também a quem está vivendo esse processo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11
2. O QUE É LUTO? 13
   2.1. Manifestações do luto 14
3. DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DO LUTO 17
4. O LUTO NA ADVOCACIA 19
5. O TRABALHO DE LUTO:
   A CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA 22
   5.1. Abordagens contemporâneas sobre o luto 23
6. O LUTO SOB A PERSPECTIVABIOLÓGICA 26
   6.1. O luto como forma de aprendizagem 26
   6.2. A teoria do apego e o sistema de busca 27
   6.3. Manifestações fisiológicas 27
   6.4. O sono e as implicações jurídicas 28
   6.5. Quando o corpo indica a busca de avaliação profissional 28
7. DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DO LUTO 30
8. LUTOS EM SITUAÇÕES SINGULARES 34
   8.1. Lutos não reconhecidos e outras perdas 34
   8.2. Luto antecipatório e luto em vida 35
   8.3. Luto por suicídio 36
   8.4. Luto coletivo em situações decatástrofes 38
9. O LUTO AO LONGO DO CICLO VITAL 44
   9.1. A compreensão da morte na infância 44
   9.2. Reações do luto na infância 44
   9.3. Adolescência 45
   9.4. Desfechos e papel dos adultos 45
   9.5. Luto na vida adulta 46
   9.6. Luto e envelhecimento 46

SUMÁRIO

10. QUANDO O LUTO PREOCUPA 49

10.1. Luto, depressão e luto prolongado: uma distinção fundamental 49

10.2. Sinais de luto prolongado 49

10.3. Condições que podem tornar o luto mais complexo 50

10.4. Contextos associados a maior vulnerabilidade 50

10.5. Sinais de alerta 51

10.6. Quando encaminhar para psicoterapia ou avaliação psiquiátrica 51

11. COMO CUIDAR DE SI NO PROCESSO DE LUTO 53

12. COMO ACOLHER ALGUÉM EM LUTO 56

13. RECURSOS E REDES DE APOIO 59

14. SERVIÇOS E REDE DE PARCERIASDA OAB/RS 61

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS 63

16. COLABORADORES 64

1 INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Esta cartilha é resultado de uma construção coletiva e interdisciplinar, reunindo profissionais do Direito e da área Psi (Psicólogas, Psicólogos, Psiquiatras e Psicanalistas) comprometidos com a humanização das práticas jurídicas e o cuidado integral das pessoas.

Por que falar em saúde mental e de luto na advocacia? A advocacia é uma profissão de alta implicação emocional, exercida em contextos de conflito, pressão e responsabilidade, e o tema do luto atravessa, inevitavelmente, o seu cotidiano. Advogadas e advogados, juízas e juízes, promotoras e promotores, defensoras e defensores públicos são pessoas que lidam, frequentemente, com situações envolvendo a elaboração de uma perda, seja ela a morte de um familiar, o rompimento de um vínculo, a destituição de um direito ou a ruptura de um projeto de vida. É preciso reconhecer, também, que a advocacia é operada por seres humanos, ou seja, também expostos às mesmas perdas, dores e processos de elaboração.

A experiência de sofrimento associado a perdas teve sua incidência ampliada nos últimos anos em decorrência da pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 entre 2020 e 2023, e das enchentes que assolaram o estado do Rio Grande do Sul em 2024. Agregue-se a isso os preocupantes prognósticos relacionados às mudanças climáticas em curso e suas repercussões sobre a saúde mental. Hoje já existe consenso entre organismos internacionais e pesquisadores de que as mudanças climáticas não constituem apenas uma crise ambiental, mas também representam grande ameaça à saúde mental. Lidar com perdas e processos de luto constitui, assim, uma demanda a ser reconhecida e acolhida pelos operadores do Direito, bem como pelos espaços institucionais.

O propósito desta Cartilha é, então, oferecer aos profissionais do Direito um conjunto de conhecimentos fundamentais sobre o luto, suas manifestações, suas formas não reconhecidas, suas expressões ao longo do ciclo da vida e algumas interfaces com a prática jurídica, com o objetivo de ampliar a escuta e a compreensão acerca da complexidade humana que permeia cada processo.

A Cartilha é a primeira edição de uma série em desenvolvimento e está organizada em capítulos que percorrem diferentes dimensões do luto: sua definição e bases teóricas, os lutos não validados socialmente e juridicamente, situações singulares como o luto por suicídio e por catástrofes, os aspectos biológicos e do desenvolvimento, o luto na advocacia, e orientações práticas sobre o autocuidado, o acolhimento e os recursos disponíveis.

Esperamos que este material contribua para práticas mais empáticas, sensíveis e humanizadas no campo jurídico, e que o reconhecimento do sofrimento alheio, e também do próprio sofrimento, possa ser, em si mesmo, um ato de justiça.

2

O QUE É LUTO?



2. O QUE É LUTO?

O luto é uma reação diante de uma perda significativa. Trata-se de uma experiência humana universal, vivida sempre de modo singular. A morte de pessoas próximas é a perda quase sempre pensada quando nos referimos ao luto; no entanto, há também outras situações que podem ocasionar uma vivência de luto, tais como o rompimento de uma relação amorosa, familiar ou de uma amizade, a perda de um trabalho, perdas decorrentes de acidentes ou doença, migrações, ou a ruptura de um projeto de vida. Há também perdas de natureza mais simbólica, como a perda de ideais, da confiança nas instituições, da ilusão de proteção ou de justiça, de certezas narcísicas, de pertencimentos, de status ou da própria imagem de si.

O luto é um fenômeno normal e saudável em situações de perda significativa. Do ponto de vista psicológico, que abordaremos em maior detalhe no capítulo 6, é compreendido como um trabalho psíquico necessário, por meio do qual o sujeito é convocado a reconhecer a perda, a entrar em contato com a dor que ela implica e, gradualmente, a desinvestir o que foi perdido, possibilitando, posteriormente, novos reinvestimentos na vida e em si mesmo. Trata-se, portanto, de um processo, e não de um estado patológico.

Durante esse processo, são esperadas manifestações de tristeza, choro, desânimo, sensação de vazio, dificuldade de concentração, desinteresse pelo mundo externo, insônia ou hipersonia. É comum, ainda, a sensação de que o mundo se tornou empobrecido e sem sentido. Um aspecto fundamental do luto normal é que, por mais que haja sofrimento intenso e mesmo que ocorram momentos de negação da perda, o chamado "teste de realidade" permanece preservado: a pessoa sabe quem (ou o que) perdeu e reconhece que o objeto amado está morto ou ausente. Sofrer diante de uma perda não é sinal de fraqueza, tampouco de adoecimento mental.

O tempo de luto é variável, e cada pessoa possui seu próprio ritmo para elaborá-lo. Reconhecer que o que foi perdido não pode ser recuperado, ou seja, o caráter irreversível da perda, o "nunca mais", é uma das tarefas psíquicas mais exigentes, sendo necessário aprender a lidar com a falta e reconstruir a vida a partir dessa ausência, adaptando-se a uma nova realidade.

Cabe ressaltar que qualquer experiência que seja vivida como uma perda significativa por alguém, envolvendo ruptura, ausência ou mudança profunda na vida do indivíduo, pode desencadear um processo de luto, independentemente de como ela é percebida por outras pessoas. Assim, processos de luto podem ser desencadeados pela perda de familiares, amigos ou companheiros afetivos, morte de animais de estimação, separações e divórcios, perda da 9

saúde ou de capacidades físicas e cognitivas, perda de funções, empregos ou posições ocupadas, privação da liberdade, bem como perdas simbólicas relacionadas ao status social, a projetos de vida, expectativas, sonhos, ideais ou planos que não puderam ser concretizados. Em todos esses casos, o sujeito é

chamado a elaborar a ausência do que foi perdido e a reconstruir sua relação com a realidade a partir dessa nova condição.

2.1. MANIFESTAÇÕES DO LUTO
ASPECTOS EMOCIONAIS MAIS COMUNS

Entre os aspectos emocionais mais comuns do luto estão a tristeza, o choro frequente e o desânimo, frequentemente acompanhados por uma profunda sensação de vazio. Também é comum que a pessoa perceba o mundo como empobrecido, sem sentido ou desprovido do interesse que possuía anteriormente, manifestando desinteresse pelas atividades e relações do cotidiano. Podem surgir ainda sentimentos de ansiedade, irritabilidade, raiva e culpa, bem como saudade intensa e forte anseio pela pessoa ou condição perdida. Em determinados momentos, pode ocorrer negação temporária da realidade da perda, funcionando como um mecanismo psíquico de proteção diante do sofrimento. Em algumas situações, especialmente quando a perda foi precedida por longo período de sofrimento, também pode emergir uma sensação de alívio, frequentemente acompanhada de culpa ou vergonha, em razão da dificuldade de reconhecer esse sentimento como parte legítima da experiência de luto.

Aspectos físicos mais comuns

O luto também pode se manifestar por meio de diversos sintomas físicos, refletindo a estreita relação entre os processos emocionais e corporais. Entre as manifestações mais comuns estão as alterações gastrointestinais, as mudanças nos padrões de sono, que podem incluir insônia ou hipersonia, e as alterações do apetite, com aumento ou redução da ingestão alimentar. Além disso, é frequente o relato de cansaço persistente, sensação de falta de energia e dores difusas pelo corpo. Algumas pessoas podem apresentar tensão muscular, sobressaltos, taquicardia e outros sinais de ativação fisiológica relacionados ao estresse. Nos casos de luto traumático, também podem ocorrer reações de hipervigilância, caracterizadas por estado constante de alerta, maior sensibilidade a estímulos do ambiente e dificuldade de relaxamento.

Aspectos cognitivos mais comuns

No plano cognitivo, o luto pode produzir alterações temporárias no funcionamento mental e na forma como a pessoa percebe a si mesma e o mundo ao seu redor. Entre as manifestações mais frequentes estão a dificuldade de concen-

tração, a redução da capacidade de atenção e os esquecimentos, que podem comprometer atividades cotidianas e profissionais. Também são comuns experiências de sensação de irrealidade, como se a perda ainda não tivesse sido plenamente assimilada, bem como a impressão subjetiva da presença da pessoa perdida, por meio de lembranças vívidas, percepções fugazes ou expectativas momentâneas de reencontro. Nos casos de luto traumático, podem surgir pensamentos intrusivos recorrentes e involuntários, frequentemente relacionados às circunstâncias da perda, que invadem a mente de forma persistente e geram intenso sofrimento emocional.

Aspectos comportamentais mais comuns

No âmbito comportamental, o luto pode provocar mudanças significativas na maneira como a pessoa se relaciona consigo mesma, com os outros e com sua rotina. Entre as manifestações mais comuns estão o isolamento social e a redução do interesse por atividades anteriormente prazerosas, refletindo a necessidade de recolhimento e elaboração da perda. Também são frequentes as oscilações entre momentos de intensa dor emocional e períodos de maior funcionalidade, nos quais a pessoa consegue retomar parcialmente suas atividades cotidianas. Alterações na rotina, nos hábitos e na organização da vida diária também costumam ocorrer, especialmente quando a perda impacta diretamente a dinâmica familiar ou social. Além disso, é comum a busca pela pessoa perdida, que pode se manifestar por meio da procura de objetos, recordações, fotografias, locais significativos ou mesmo pela expectativa momentânea de sua presença, constituindo uma expressão natural do processo de adaptação à ausência. Por vezes, uma forma de proteger-se da dor que acompanha o luto toma a forma de atividade incessante, aumento de envolvimento profissional e/ou social, acompanhado ou não por certa euforia e consumo de álcool ou substâncias.

3

A DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DO LUTO



3. DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DO LUTO

O contexto cultural, social, espiritual, familiar e institucional no qual a pessoa está inserida influencia sobremaneira a forma como o luto é manifesto. Tal contexto impacta a forma como as emoções são expressas, as expectativas sobre o tempo "aceitável" de duração do luto, as normas sociais sobre retomada de atividades e produtividade, o reconhecimento ou não de determinadas perdas como legítimas, e a disponibilidade de rituais coletivos de despedida.

Em alguns contextos culturais, a expressão intensa da dor é legitimada e acolhida. Em outros, espera-se contenção emocional e rápida reorganização da rotina. Essas diferenças não significam maior ou menor intensidade de sofrimento, mas modos distintos de vivenciá-lo e expressá-lo.

No contexto profissional, especialmente em ambientes que valorizam desempenho, racionalidade e controle emocional, pode haver tendência à restrição da expressão do luto, o que pode gerar sofrimento silencioso e dificultar sua elaboração. Reconhecer a dimensão sociocultural das manifestações do luto contribui para evitar julgamentos. Amplia também a compreensão da diversidade de respostas diante da perda, o que é fundamental para diferenciar o que é adaptativo do que pode ser preocupante ou um sinal de alerta, indicando situações que podem necessitar de algum tipo de intervenção.

4

O LUTO NA ADVOCACIA



4. O LUTO NA ADVOCACIA

A advocacia convive diariamente com diferentes formas de perda. Grande parte das demandas jurídicas surge a partir de rupturas significativas, como a morte de familiares, separações, adoecimentos graves, incapacidades, perdas patrimoniais ou frustrações de projetos de vida. Em muitos casos, o advogado atua justamente na reorganização jurídica e prática da vida de pessoas que atravessam momentos de intenso sofrimento.

Não raramente, o luto interfere na capacidade de conduzir adequadamente interesses pessoais e profissionais. Compromissos, decisões e providências podem ser postergados porque a energia emocional está direcionada à elaboração da perda. Dependendo de sua intensidade, o luto altera prioridades, reduz a capacidade de concentração e impacta o funcionamento cotidiano.

Embora habituado a lidar com as consequências da perda na vida de terceiros, o advogado não está imune aos seus efeitos quando a experiência o alcança pessoalmente. O conhecimento técnico permanece presente, mas não elimina sentimentos como tristeza, saudade, insegurança ou desorientação. Da mesma forma, não impede impactos sobre a memória, a atenção, a organização e o desempenho profissional.

Essa realidade assume especial relevância em razão das características da própria advocacia. Trata-se de uma atividade fortemente intelectual e personalíssima, baseada na confiança depositada pelo cliente na capacidade técnica e estratégica do profissional. Ao mesmo tempo, prazos continuam correndo, audiências permanecem designadas e responsabilidades não desaparecem diante de uma perda significativa.

prazos continuam correndo, audiências permanecem designadas e responsabilidades não desaparecem diante de uma perda significativa.

Muitos profissionais acabam divididos entre a necessidade de vivenciar o próprio luto e a preocupação com a continuidade do trabalho. O sofrimento emocional frequentemente é acompanhado pelo receio de não conseguir manter o mesmo nível de atenção, produtividade e qualidade técnica habitualmente oferecido aos clientes, bem como por preocupações relacionadas à estabilidade financeira e à gestão das atividades profissionais.

Por essa razão, é importante refletir sobre mecanismos de suporte capazes de auxiliar a continuidade qualificada da atividade profissional em períodos de maior vulnerabilidade. Grande parte da advocacia é exercida de forma individual ou em estruturas reduzidas, o que limita a possibilidade de compartilhamento de responsabilidades. Reconhecer essa realidade não significa afastar deveres profissionais, mas compreender que o exercício da advocacia depende diretamente de capacidades cognitivas, emocionais e intelectuais que podem ser temporariamente afetadas por acontecimentos de grande impacto.

A construção de redes de apoio, o fortalecimento dos vínculos institucionais e

a cooperação entre colegas podem contribuir para uma advocacia sustentável e humanizada. Não para eliminar a dor inerente ao luto, mas para que o profissional não precise enfrentar sozinho o desafio de continuar exercendo suas funções enquanto se adapta à ausência provocada pela perda.

Também, é importante reconhecer que experiências significativas de luto costumam produzir transformações duradouras. O advogado que retorna à atividade após uma perda relevante dificilmente permanece exatamente o mesmo. Isso não representa redução de competência, mas o reconhecimento de que experiências humanas profundas alteram a forma de compreender a vida, as relações e a própria prática profissional. Em alguns casos, podem inclusive ampliar a empatia, a sensibilidade e a capacidade de acolhimento diante do sofrimento alheio.

Por fim, embora a advocacia apresente características específicas que influenciam a vivência do luto, advogados e advogadas estão sujeitos às mesmas reações emocionais, fragilidades e necessidades de cuidado observadas em qualquer pessoa diante de uma perda significativa. Reconhecer essa condição humana não enfraquece a profissão. Ao contrário, contribui para sua humanização e para a construção de uma prática jurídica mais consciente das dimensões humanas que permeiam o exercício do Direito. tumam produzir transformações duradouras. O advogado que retorna à atividade após uma perda relevante dificilmente permanece exatamente o mesmo. Isso não representa redução de competência, mas o reconhecimento de que experiências humanas profundas alteram a forma de compreender a vida, as relações e a própria prática profissional. Em alguns casos, podem inclusive ampliar a empatia, a sensibilidade e a capacidade de acolhimento diante do sofrimento alheio.

Por fim, embora a advocacia apresente características específicas que influenciam a vivência do luto, advogados e advogadas estão sujeitos às mesmas reações emocionais, fragilidades e necessidades de cuidado observadas em qualquer pessoa diante de uma perda significativa. Reconhecer essa condição humana não enfraquece a profissão. Ao contrário, contribui para sua humanização e para a construção de uma prática jurídica mais consciente das dimensões humanas que permeiam o exercício do Direito.

5

O LUTO SOB A PERSPECTIVA PSICOLÓGICA



5. O TRABALHO DE LUTO: A CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA

A psicanálise dedicou-se, desde seus primórdios, à compreensão dos fenômenos e processos psicológicos que fazem parte do psiquismo humano. Dentre esses estudos, destacam-se as investigações sobre o luto e sua diferença em relação a quadros psicopatológicos, tais como a depressão e a melancolia.

Em *Luto e Melancolia*, um de seus trabalhos mais relevantes, Sigmund Freud descreve o luto como um processo psíquico normal desencadeado pela perda de um objeto amado — "objeto" este que pode ser uma pessoa, mas também um ideal, a pátria, uma posição narcísica ou uma imagem de si. Quando perdemos alguém ou algo investido afetivamente, a libido ligada a esse objeto não se desprende automaticamente: o trabalho do luto consiste justamente em retirar, pouco a pouco, o investimento libidinal do objeto perdido. Em tempo, *libido*, conceito central da teoria freudiana, corresponde ao investimento amoroso nas pessoas significativas.

Segundo Freud, a realidade impõe ao sujeito o reconhecimento de que o objeto amado não existe mais, exigindo um processo psíquico gradual e frequentemente doloroso de elaboração dessa ausência. Cada lembrança, expectativa, investimento afetivo e vínculo relacionado ao objeto perdido precisa ser revisitado para que a libido possa, aos poucos, desligar-se dele. Por essa razão, o luto constitui um processo lento, trabalhoso e emocionalmente exigente. Durante sua elaboração, a pessoa enlutada tende a permanecer intensamente voltada às recordações, aos significados e às experiências compartilhadas com aquilo que foi perdido. De forma ilustrativa, esse movimento pode ser comparado à desocupação de um imóvel habitado durante muitos anos: cada objeto demanda atenção individual, exigindo que se decida o que será preservado, transformado, doado ou descartado. De modo semelhante, o psiquismo necessita percorrer os diversos aspectos da relação perdida e as emoções associadas para, gradualmente, adaptar-se à nova realidade.

Conceitos fundamentais: ambivalência, investimento afetivo e identificação

A psicanálise compreende que os vínculos afetivos são marcados pela ambivalência, isto é, pela coexistência de sentimentos de amor e hostilidade em relação ao mesmo objeto. Não existem relações constituídas exclusivamente por afeto positivo ou negativo. Nas relações significativas, 14 tende a predominar o amor, mas inevitavelmente também estão presentes frustrações, conflitos, rivalidades e sentimentos contraditórios.

Os primeiros modelos dessas relações são construídos na infância, especialmente a partir do vínculo estabelecido com as figuras de cuidado. Por meio dessas experiências, o indivíduo aprende a investir afetivamente nos outros,

formando laços que servirão de referência para futuras relações interpessoais e para os investimentos direcionados aos próprios interesses, valores e projetos de vida. Nesse processo, também se desenvolvem as identificações, responsáveis pela incorporação de características, comportamentos, formas de pensar e modos de agir observados nas pessoas significativas. É por meio desses processos que frequentemente se percebem semelhanças entre crianças e seus familiares, não apenas em razão de fatores biológicos ou genéticos, mas também pelo desejo de ser semelhante ao objeto amado, de admirá-lo e de incorporar aspectos de sua personalidade e modo de existir. Como expressa a cultura popular, na canção O guri, interpretada por César Passarinho, "saiu *igualzito* ao pai".

A intensidade do sofrimento pela perda de alguém amado está relacionada não apenas ao vínculo afetivo existente, mas também aos investimentos emocionais e às identificações construídas ao longo da relação. Por essa razão, a perda frequentemente é vivenciada como se uma parte importante da própria identidade tivesse sido atingida. O trabalho psíquico do luto consiste justamente na gradual elaboração dessa ausência, permitindo que o indivíduo se adapte à nova realidade.

A ambivalência também desempenha papel relevante nesse processo. Juntamente com o amor, podem emergir arrependimentos, sentimentos de culpa, mágoas ou questões não resolvidas relacionadas à pessoa perdida. A elaboração desses aspectos demanda tempo e não pode ser acelerada por decisões conscientes ou pela simples orientação de terceiros.

De modo geral, espera-se que, ao longo do tempo, a pessoa consiga integrar a experiência da perda, aceitar suas imperfeições e as da relação vivida, reduzindo progressivamente a intensidade do sofrimento. A elaboração do luto não implica esquecimento, mas a capacidade de preservar internamente as lembranças e os significados da relação, ao mesmo tempo em que se torna possível retomar investimentos afetivos em si próprio, nas demais pessoas e nos projetos da vida.

5.1. ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS SOBRE O LUTO

Após entendermos a perspectiva do luto através do viés psicanalítico, traremos abordagens contemporâneas que trazem novos aportes para compreender este processo. Antes, faz-se necessário retomar o importante e disseminado estudo de Elisabeth Kübler-Ross e a propagação das conhecidas fases do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Este modelo foi estruturado a partir de pacientes oncológicos terminais e sua visão sobre o seu processo de finitude, registrado no livro *Sobre a morte e o morrer*, de 1969. Desta forma, tal modelo não compreende propriamente o processo da pessoa enlutada, além

de limitar-se a cinco estágios, passando uma ideia de linearidade e superação. No entanto, através desses apontamentos, a autora deu voz aos pacientes e seus familiares, servindo de importante base para os próximos estudos, como veremos a seguir.

Worden propõe que o luto compreende quatro tarefas: aceitar a realidade da perda, processar a dor do luto, ajustar-se a um mundo sem a pessoa falecida e encontrar alguma forma de conexão duradoura com ela. O autor destaca que essas tarefas não são fixas, nem sequenciais.

Klass, Silverman & Nickman pesquisaram pais que perderam seus filhos, embasados na Teoria dos vínculos contínuos. Destacam que a elaboração do luto envolve a integração da perda na vida do enlutado, não a sua superação ou esquecimento. Contrariando a ideia de que é preciso desapegar-se do falecido, sugerem que uma adaptação saudável frequentemente envolve manter uma relação interna transformada com que morreu. Neste sentido, Neimeyer aponta que o luto exige reconstruir o sentido da vida e da própria identidade após a perda, o que é especialmente relevante nas perdas traumáticas ou que desafiam profundamente as crenças da pessoa. As narrativas pessoais precisam ser revisitadas: faz-se necessário integrar a perda na narrativa da vida, buscando um novo sentido.

Integrando aportes já existentes, Stroebe & Schut propõem o modelo mais aceito atualmente: a dinâmica do processo dual do luto. Compõe-se por duas frentes: o enfrentamento orientado para a perda – saudades, tristeza e recordações –, e atividades orientadas para a restauração – novos papéis, tarefas e relações. A experiência de perda é o trabalho de luto, incluindo a negação e a evitação da realidade da morte, enquanto a restauração corresponde às mudanças de reorganização da vida, enfrentando a realidade da perda. O luto não seria uma trajetória linear, mas um movimento de vai e vem. Essa oscilação é uma função regulatória adaptativa, sendo necessário que o pêndulo balance, ora para a restauração, ora para a perda.

Parkes ancora sua contribuição no conceito de *mundo presumido*. Ao perder, temos a ruptura desse mundo presumido: aquilo que estava ali, na rotina, na organização, já não existe mais. Com a perda, é necessário construir uma nova visão de si e do mundo, tenta-se restaurar uma vida possível de ser vivida.

Como se vê, as contribuições contemporâneas deslocam a compreensão do luto de uma sequência fixa de fases para um processo mais singular, oscilante e relacional, no qual a pessoa enlutada alterna momentos de contato com a perda, reconstrução da vida e manutenção de vínculos simbólicos com quem morreu.

6

O LUTO SOB A PERSPECTIVA BIOLÓGICA



6. O LUTO SOB A PERSPECTIVA BIOLÓGICA

O luto também produz repercussões físicas e cognitivas relevantes. Alterações do sono, mudanças no apetite, sensação persistente de fadiga, dificuldades de concentração e falhas de memória estão entre as manifestações mais frequentemente observadas. Na maioria das situações, esses sinais não representam uma doença em si, mas refletem o esforço de adaptação do organismo diante de uma perda significativa e da necessidade de reorganização da vida após a ausência de alguém ou de algo que ocupava papel importante na rotina do indivíduo.

Essa realidade merece especial atenção no contexto jurídico. Pessoas recentemente enlutadas podem apresentar redução temporária da capacidade de atenção, compreensão e tomada de decisões, especialmente quando submetidas a situações complexas ou emocionalmente exigentes. Em razão disso, orientações, informações e esclarecimentos podem precisar ser repetidos mais de uma vez para adequada assimilação. Reconhecer essas limitações transitórias é fundamental para uma atuação profissional mais sensível e adequada, evitando interpretações equivocadas que associem tais dificuldades à falta de interesse, descuido ou resistência deliberada.

6.1. O LUTO COMO FORMA DE APRENDIZAGEM

Contribuições mais recentes da neurociência também auxiliam na compreensão do luto. Mary-Frances O'Connor propõe que esse processo pode ser entendido, em parte, como uma forma de aprendizagem diante da ausência. Ao longo de vínculos significativos, o cérebro aprende a esperar a presença da pessoa amada, incorporando sua existência à organização cotidiana da vida. Vozes, hábitos, horários, gestos e formas de interação passam a integrar modelos internos que orientam expectativas e comportamentos.

Quando ocorre a perda, estabelece-se uma difícil coexistência entre o reconhecimento racional de que a pessoa não está mais presente e esses modelos internos, construídos ao longo de anos de convivência, que ainda operam como se aquela presença fosse possível. Essa perspectiva ajuda a compreender por que o luto frequentemente se manifesta de forma oscilante. Em determinados momentos, a pessoa pode sentir-se relativamente adaptada, enquanto, em outros, uma fotografia, um objeto, uma mensagem antiga ou uma lembrança inesperada pode desencadear intensa emoção.

Essas oscilações não representam necessariamente retrocesso ou agravamento do sofrimento, mas fazem parte do próprio processo de adaptação à perda. A aprendizagem da ausência não ocorre de maneira imediata ou definitiva. Ela

se desenvolve gradualmente, à medida que o indivíduo se depara repetidas vezes com a realidade da perda e reorganiza, pouco a pouco, suas expectativas, memórias e referências internas. Nesse sentido, o luto pode ser compreendido como um processo progressivo de adaptação psíquica à ausência, por meio do qual a pessoa aprende a conviver com a perda sem que isso implique o apagamento das lembranças ou dos vínculos construídos ao longo da vida.

6.2. A TEORIA DO APEGO E O SISTEMA DE BUSCA

A teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby, oferece importante contribuição para a compreensão do luto. Segundo o autor, os vínculos afetivos significativos organizam sistemas de proximidade, segurança e proteção. A presença da figura de apego proporciona estabilidade emocional, enquanto sua ausência desperta sofrimento e ativa mecanismos de busca. Quando ocorre uma perda definitiva, esses sistemas não deixam de funcionar imediatamente, pois foram construídos ao longo de anos de convivência e investimento afetivo.

Por essa razão, são relativamente comuns experiências como esperar encontrar a pessoa falecida em locais habituais, sentir o impulso de telefonar para ela, sonhar com sua presença ou, por instantes, esquecer que a perda ocorreu. Essas manifestações não representam, em regra, sinais de adoecimento, mas expressões naturais de um vínculo que ainda está sendo gradualmente reorganizado. O luto, nessa perspectiva, corresponde ao processo de adaptação por meio do qual o indivíduo aprende a conviver com a ausência sem perder a importância emocional da relação vivida.

6.3. MANIFESTAÇÕES FISIOLÓGICAS

Do ponto de vista fisiológico, uma perda significativa funciona como situação de estresse intenso e prolongado, com participação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e alterações na regulação do cortisol. Quando essa ativação se mantém por muito tempo, podem surgir consequências no sono, no apetite, na imunidade e no controle de doenças clínicas previamente estáveis. Daí o relato tão frequente entre enlutados de mais cansaço e esquecimentos, de infecções que antes não apareciam, de pressão arterial que oscila, de diabetes que sai do controle. Em pessoas mais velhas, estes efeitos tendem a ser ainda mais significativos, como descrito adiante, no capítulo sobre *Luto e envelhecimento*.

Uma manifestação cardiovascular rara, mas importante, é a **cardiomiopatia de Takotsubo**, conhecida popularmente como *síndrome do coração partido*. Depois de uma situação de grande impacto emocional, o coração pode ter seu

funcionamento temporariamente afetado, produzindo dor no peito, falta de ar e alterações em exames cardíacos, simulando um infarto. Entre os gatilhos descritos estão a notícia da morte de uma pessoa querida e situações de estresse intenso. Embora incomum, é uma situação que merece reconhecimento, justamente por poder se confundir com infarto.

6.4. O SONO E AS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS

Entre as repercussões orgânicas do luto, o sono merece atenção particular. O luto pode produzir dificuldade para adormecer, despertares na madrugada, sonhos vívidos com a pessoa falecida ou, em algumas fases, sonolência excessiva. Como o sono participa da consolidação da memória e da regulação emocional, sua desorganização prolongada amplia a irritabilidade, reduz a tolerância à dor emocional e atrapalha a concentração. Quem dorme mal por semanas seguidas decide pior. Em inventários, conflitos familiares, indenizações, decisões previdenciárias ou acordos urgentes, isso pode ter consequências jurídicas concretas.

Daí a importância de algumas atitudes simples no atendimento de clientes enlutados: repetir informações sem constranger; registrar o que foi combinado por escrito e entregar uma cópia; ao final da conversa, pedir que a pessoa explique com as próprias palavras qual será o próximo passo; adiar o que pode ser adiado; 'quebrar' questões complexas em encontros mais curtos. São medidas que ajudam a evitar prejuízos na condução jurídica e, nesse contexto, podem torná-la mais eficiente.

6.5. QUANDO O CORPO INDICA A BUSCA DE AVALIAÇÃO PROFISSIONAL

Embora muitas manifestações físicas façam parte do processo normal de luto, alguns sinais merecem atenção especial e podem indicar a necessidade de avaliação profissional. Entre eles estão dor torácica persistente, falta de ar, episódios de confusão mental, perda significativa de peso, agravamento importante de doenças preexistentes, uso abusivo de álcool ou outras substâncias e pensamentos recorrentes relacionados à morte. Nessas situações, a busca por acompanhamento médico ou psicológico é recomendável, tanto para afastar outras condições de saúde quanto para garantir o suporte adequado durante o processo de luto.

7

LUTO E ESPIRITUALIDADE



7. DIMENSÃO SOCIOCULTURAL DO LUTO

Os rituais de despedida ocupam papel relevante na vivência do luto e, em grande parte das culturas, estão associados a tradições religiosas ou espirituais. Embora cada crença atribua significados próprios à morte e ao que a sucede, esses rituais compartilham a função de marcar a transição entre a presença e a ausência, oferecendo acolhimento, suporte emocional e um espaço coletivo para a expressão da dor. Para muitas pessoas, a religiosidade e a espiritualidade também proporcionam esperança, conforto e sentido diante da perda, especialmente por meio da crença na continuidade da existência ou na possibilidade de reencontro futuro.

A religiosidade e a espiritualidade podem constituir importantes recursos de enfrentamento do luto, auxiliando na elaboração do sofrimento e no fortalecimento de redes de apoio. Entretanto, a experiência da perda também pode despertar questionamentos, dúvidas e conflitos relacionados à fé, incluindo sentimentos de abandono, culpa ou incerteza. Tais reações são compreensíveis e, quando presentes, merecem ser acolhidas como parte do processo de adaptação à perda e de reconstrução de significados diante da nova realidade.

Espiritualidade e saúde mental

Os efeitos significativos que a religiosidade e a espiritualidade têm sobre a saúde mental vêm sendo demonstrados em crescente número de estudos científicos nas últimas décadas. A **Espiritualidade** é compreendida como "uma dimensão da experiência humana relacionada ao transcendente ou ao sagrado, frequentemente ligada à busca de sentido, propósito e valores fundamentais da vida". A **Religião**, por sua vez, trata do sistema organizado de crenças, práticas, símbolos e rituais, onde as pessoas expressam de forma coletiva e comunitária sua Espiritualidade.

De forma geral, pesquisas demonstram efeitos protetores e positivos da R/E na prevenção e recuperação dos transtornos depressivos, na prevenção ao risco de suicídio e uso abusivo de álcool e substâncias. Também possui importante relação com o bem-estar psicológico e, especialmente, na busca de sentido e propósito de vida diante de adversidades e períodos difíceis.

De que forma a Espiritualidade pode influenciar no luto?

A busca de conforto, sentido, amparo e fortalecimento na espiritualidade são recursos importantes que, somados a outros aspectos da vida, podem auxiliar no alívio e conforto em momentos de maior sofrimento e dor pela perda.

O luto pode influenciar na Espiritualidade?

É comum que possam ocorrer momentos de tristeza, raiva, sentimentos de revolta e até mesmo conflitos religiosos ou espirituais nos momentos de perda. Eventualmente pode surgir uma expectativa de que a fé ou espiritualidade sejam suficientes para evitar os sofrimentos e a dor da perda. Em momentos de grande adversidade, muitas pessoas podem sentir dificuldade de se conectar com recursos da sua fé, fazer orações, realizar leituras religiosas ou retornar aos encontros de sua comunidade. Podem surgir sentimentos de raiva em relação a Deus, dúvidas sobre a fé e questionamentos sobre merecimento pessoal. São aspectos naturais do luto que precisam ser acolhidos sem julgamentos.

Sem o objetivo de eliminar a dor ou as saudades que ficam, a fé e a espiritualidade podem auxiliar na aceitação possível das perdas e na busca de um sentido e conforto. A partir da compreensão de que não controlamos tudo na vida, a Espiritualidade pode contribuir no alívio das culpas e exigências. Na visão de várias religiões, tudo tem seu tempo, há determinações maiores e um sentido que podemos buscar compreender. O perdão nos momentos de falha e o autoperdão podem contribuir com uma reconciliação e alívio.

Embora a religiosidade frequentemente ofereça conforto, significado e apoio comunitário diante da perda, em determinadas circunstâncias ela também pode representar um fator de sofrimento adicional. Isso pode ocorrer quando crenças ou interpretações religiosas levam a pessoa enlutada a reprimir emoções consideradas incompatíveis com a fé, como tristeza intensa, raiva, dúvida ou revolta, ou quando a morte é compreendida como punição, castigo ou consequência moral. Também podem surgir dificuldades em situações marcadas por estigma social ou religioso, nas quais sentimentos de culpa, vergonha ou conflito tendem a se intensificar. Nesses contextos, a expectativa de aceitação imediata da perda ou de demonstração de resignação pode dificultar a expressão legítima do sofrimento e tornar mais complexo o processo de elaboração do luto.

Como as comunidades religiosas e espirituais podem contribuir?

Nos processos de luto, a presença afetiva, acolhedora e livre de julgamentos constitui uma das formas mais valiosas de apoio. Frequentemente, especialmente nos momentos iniciais da perda, o consolo não decorre de explicações, justificativas ou tentativas de atribuir sentido imediato ao ocorrido, mas da disponibilidade para escutar, acompanhar e compartilhar o sofrimento. Nesse contexto, práticas religiosas e espirituais, como orações, preces, leituras e rituais de despedida, podem representar importantes recursos de conforto e sustentação emocional. Para muitas pessoas, a construção de significados espirituais para a perda e a participação em comunidades religiosas ou espirituais contribuem para o fortalecimento da esperança, do sentimento de pertenci-

mento e da capacidade de enfrentar o processo de luto ao longo do tempo.

Como procurar ajuda espiritual?

Cada caminho e processo de recuperação do luto é único e ocorre no tempo de cada pessoa. Procurar apoio em pessoas conhecidas que participam das mesmas crenças, bem como em comunidades e líderes religiosos, pode auxiliar especialmente quando surgem dúvidas relacionadas à religião ou sofrimento espiritual importante. Conversar com profissionais especializados, através da psicoterapia integrada à Espiritualidade, pode contribuir nos processos de luto persistente ou complicado.

8

LUTOS EM SITUAÇÕES SINGULARES



8. LUTOS EM SITUAÇÕES SINGULARES

8.1. LUTOS NÃO RECONHECIDOS E OUTRAS PERDAS

Quando uma pessoa vivencia uma perda, é comum que receba acolhimento social, na medida em que o sofrimento é reconhecido e legitimado de forma empática. Tal reconhecimento tem importante papel no processo de elaboração do luto. Entretanto, há situações em que a perda provoca estranhamento ou não encontra respaldo social, como se o indivíduo não tivesse o "direito" de sofrer. Nesses casos, o *sofrimento não é reconhecido como legítimo*, inexistindo validação social ou institucional.

Normas culturais frequentemente determinam quem pode sofrer, como deve sofrer e por quanto tempo o sofrimento é considerado aceitável. Quando não validado, o luto pode ser negado ou minimizado socialmente, dificultando inclusive a busca por ajuda e tornando mais complexa a elaboração psíquica da perda.

O conceito de luto não validado se aplica a perdas relacionadas a relações afetivas não socialmente reconhecidas, perdas gestacionais, interrupções de gestação, separações e divórcios, perda da guarda de filhos ou de animais de estimação, rompimentos de vínculos considerados socialmente negativos, perda de ex-companheiros ou pessoas que já não integravam o convívio cotidiano, bem como situações estigmatizadas, como suicídio, dependência química ou mortes violentas. Também as perdas simbólicas decorrentes de envelhecimento, adoecimento, institucionalização, aposentadoria, demissão, falência ou devidas a mudanças abruptas de papel social ou frustração de projetos de vida podem configurar formas de luto não validado. Outra situação em que a perda vivenciada não recebe reconhecimento, legitimidade ou apoio social envolve o desaparecimento de pessoas, mortes não confirmadas ou ausência do corpo. Em comum, essas experiências compartilham o fato de que o sofrimento frequentemente não encontra espaço adequado de reconhecimento e acolhimento, o que dificulta a expressão da dor, intensificando o sofrimento e tornando mais complexo o processo de elaboração da perda.

A falta de validação social e/ou jurídica da perda pode ainda favorecer sentimentos de ilegitimidade, desvalia, indignação, raiva, culpa, isolamento, vergonha e receio de manifestar o próprio sofrimento. Em algumas situações, além das repercussões emocionais, podem surgir consequências no campo jurídico, incluindo a exclusão ou a restrição de direitos legalmente assegurados. Por essa razão, o reconhecimento da experiência de luto constitui elemento importante tanto para a proteção da saúde emocional quanto para a promoção da dignidade e do respeito às diferentes formas de vínculo e perda.

O papel do Direito no reconhecimento do luto

O Direito desempenha papel relevante no reconhecimento e na legitimação das experiências de perda. Quando, orientado pelos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade, confere proteção jurídica a determinadas relações e situações de luto, não apenas assegura direitos formais, mas também produz importantes efeitos simbólicos. O reconhecimento jurídico contribui para validar a experiência do sofrimento e oferecer melhores condições para que a pessoa reorganize sua vida após a perda.

Essa função ultrapassa a dimensão estritamente normativa. Ao reconhecer diferentes configurações familiares, vínculos socioafetivos e outras formas de relacionamento humano, o Direito amplia a proteção conferida às pessoas e favorece o reconhecimento social de perdas que, por muito tempo, permaneceram invisibilizadas. Nesse contexto, a escuta, o acolhimento e a legitimação da dor assumem especial importância, especialmente porque a experiência do luto não se limita à morte, abrangendo também rupturas de vínculos, identidades, projetos de vida e posições sociais.

A ausência de reconhecimento social ou jurídico da perda pode intensificar sentimentos de solidão, desamparo e exclusão. Por essa razão, o reconhecimento das diversas formas de luto representa não apenas uma questão de proteção de direitos, mas também uma expressão concreta do compromisso com a dignidade humana e com a igualdade no tratamento das diferentes experiências de sofrimento.

8.2. LUTO ANTECIPATÓRIO E LUTO EM VIDA

O luto antecipatório ocorre quando a perda ainda não se concretizou, mas sua ocorrência é previsível, como nos casos de doenças graves, progressivas ou potencialmente terminais. Nessas situações, a pessoa frequentemente vivencia simultaneamente o cuidado do ente querido e o sofrimento decorrente da perspectiva de sua perda, o que pode representar importante sobrecarga emocional. Já o chamado luto em vida refere-se às situações em que há perda significativa da relação anteriormente existente, embora a pessoa permaneça viva, como pode ocorrer em quadros avançados de demência, estados prolongados de inconsciência ou afastamentos definitivos. Em razão de sua natureza ambígua, esses lutos nem sempre recebem reconhecimento social ou acolhimento adequado.

Outro aspecto frequentemente presente nessas situações é o sentimento de alívio que pode acompanhar a perda. Quando a morte ocorre após longos períodos de sofrimento, adoecimento ou intensa dedicação aos cuidados, o fim dessa condição pode ser vivenciado, simultaneamente, com tristeza e alívio. Fenômeno semelhante pode ocorrer em contextos marcados por relações ex-

tremamente desgastantes, como situações de violência, abuso, dependência química ou transtornos mentais graves. Trata-se de uma reação compreensível e compatível com a complexidade dos vínculos humanos, embora muitas vezes seja acompanhada por sentimentos de culpa, vergonha ou conflito emocional.

8.3. LUTO POR SUICÍDIO

O luto é uma resposta natural e esperada quando perdemos alguém importante. É o processo de adaptação a um mundo que, de repente, mudou de forma drástica. No entanto, quando essa perda ocorre por suicídio, o luto ganha características específicas que exigem um olhar mais atento e cuidadoso.

Quem são os sobreviventes?

No cenário internacional, utiliza-se o termo *survivors*: sobreviventes. No Brasil, para evitar confusão com quem tentou o suicídio e sobreviveu, adota-se a expressão *sobreviventes enlutados por suicídio.*

Consideram-se sobreviventes enlutados por suicídio todas as pessoas impactadas pela morte de alguém por essa causa. Além dos familiares, incluem-se amigos, colegas de trabalho, profissionais que prestavam assistência, vizinhos, colegas de estudo e outras pessoas que mantinham algum vínculo significativo com quem faleceu. O impacto do suicídio frequentemente ultrapassa o núcleo familiar e alcança uma rede muito mais ampla de relações.

Também podem ser profundamente afetadas as pessoas que recebem a notícia da morte, que encontram o corpo, que presenciam o ato ou que, de alguma forma, participaram dos acontecimentos relacionados ao suicídio. Por essa razão, estudos apontam que cada morte por suicídio pode impactar até 135 pessoas, evidenciando a amplitude de seus efeitos emocionais, sociais e relacionais e a importância de reconhecer e acolher aqueles que permanecem lidando com as consequências dessa perda.

O que é a Posvenção?

A posvenção corresponde ao conjunto de estratégias e ações destinadas ao acolhimento e ao cuidado das pessoas impactadas por uma morte por suicídio. Seu objetivo é oferecer suporte emocional, reduzir o isolamento, favorecer a elaboração do luto e auxiliar no manejo de sentimentos frequentemente intensos, como culpa, impotência, raiva, vergonha e busca incessante por explicações. Trata-se de uma abordagem que reconhece as particularidades desse tipo de perda e a necessidade de atenção específica aos sobreviventes enlutados.

Embora compartilhe diversas manifestações presentes em outros processos de luto, a morte por suicídio costuma ser vivenciada como um evento inesperado, traumático e profundamente desorganizante. Em muitos casos, familiares ou pessoas próximas são diretamente expostos a circunstâncias especialmente impactantes, inclusive encontrando o corpo ou tomando contato imediato com a cena da morte. Essas características podem intensificar o sofrimento emocional e tornar o processo de adaptação à perda mais complexo, justificando a importância das ações de posvenção como forma de cuidado e acolhimento.

Sinais de alerta: quando buscar ajuda especializada?

Embora o luto seja uma resposta natural à perda, alguns sinais podem indicar a necessidade de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Entre eles estão a presença de sonhos recorrentes relacionados à morte ou pensamentos intrusivos persistentes sobre as circunstâncias da perda, especialmente quando associados a intenso sofrimento emocional. Também merecem atenção o isolamento social progressivo, caracterizado pelo afastamento de pessoas, lugares ou atividades anteriormente significativos, bem como a sensação de paralisia emocional, na qual a pessoa se percebe incapaz de experimentar interesse, prazer ou envolvimento em qualquer aspecto da vida que não esteja diretamente relacionado à perda.

Além dos aspectos emocionais, alterações importantes na saúde física também podem representar sinais de alerta. O surgimento ou agravamento de sintomas físicos sem causa aparente, assim como o aumento do consumo de álcool ou de outras substâncias como forma de lidar com o sofrimento, justificam avaliação profissional. A identificação precoce dessas manifestações permite a oferta de suporte adequado e pode contribuir para uma melhor adaptação ao processo de luto.

O peso do estigma e a questão da culpa

O suicídio permanece cercado por estigmas sociais que frequentemente dificultam a vivência e a expressão do luto. Em razão do receio de julgamentos, preconceitos ou incompreensão, algumas pessoas optam por ocultar a causa da morte, o que pode favorecer sentimentos de isolamento, solidão e desamparo. Também são comuns reações como raiva, tristeza intensa, dificuldade de conexão social e, especialmente, sentimentos de culpa, frequentemente associados a questionamentos sobre o que poderia ter sido feito para evitar a morte. Em determinados contextos culturais ou religiosos, essas dificuldades podem ser agravadas por restrições relacionadas aos ritos funerários ou pela forma como o suicídio é socialmente percebido. Além disso, podem surgir repercussões práticas e jurídicas envolvendo seguros, benefícios previdenciários, procedimentos médico-legais e outras questões decorrentes do óbito. É im-

portante compreender, contudo, que o suicídio é um fenômeno multifatorial, resultante da interação complexa de fatores biológicos, psicológicos, sociais e circunstanciais. Não existe uma causa única capaz de explicar isoladamente sua ocorrência. Essa compreensão é fundamental para reduzir processos de culpabilização frequentemente observados entre familiares e pessoas próximas, favorecendo uma abordagem mais acolhedora e compatível com a complexidade dessa forma de perda.

Caminhos para o cuidado

Não existe um prazo definido para a dor do luto desaparecer, mas existem estratégias que podem favorecer sua elaboração e auxiliar na adaptação à perda. Entre elas destacam-se o acompanhamento psicoterapêutico individual ou familiar, a participação em grupos de apoio compostos por pessoas que vivenciaram experiências semelhantes, o fortalecimento das redes de apoio social e a retomada gradual de atividades capazes de proporcionar bem-estar, significado e conexão com a vida cotidiana.

A morte ainda é um tema cercado por silêncios e tabus sociais, realidade que tende a se intensificar quando a perda decorre de suicídio. Nesse contexto, o acolhimento dos sobreviventes enlutados assume especial importância. Reconhecer a própria dor, respeitar o tempo necessário para sua elaboração e buscar apoio quando necessário constituem medidas fundamentais para o enfrentamento do luto e para a reconstrução gradual da vida após a perda.

8.4. LUTO COLETIVO EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES

O Rio Grande do Sul e a experiência do luto em desastres

Em setembro de 2023, chuvas intensas atingiram o Vale do Taquari, deixando 54 mortos, mais de 400 mil pessoas afetadas e comunidades inteiras destruídas. Menos de um ano depois, entre abril e maio de 2024, o estado enfrentou o maior desastre climático de sua história: 2,4 milhões de pessoas foram impactadas direta ou indiretamente. Nos primeiros dias, cerca de 600.000 pessoas foram desalojadas de suas residências, e a população em abrigos provisórios superou 80 mil. Essas duas tragédias, ocorridas em sequência, inauguraram no estado uma experiência coletiva de luto que não encontra precedentes na história recente.

As perdas nos desastres são múltiplas e simultâneas

Uma das características que torna o luto em desastres particularmente complexo é a simultaneidade e a heterogeneidade das perdas. Além da perda de vidas humanas e animais, os desastres se associam a múltiplas outras perdas: moradia, o próprio terreno, bens materiais, objetos pessoais e de valor emocional, trabalho, propriedades rurais, estradas, espaços comunitários, serviços de referência, rotinas e a perda da paisagem como antes conhecida.

O Ministério da Saúde, na Série *Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres* (2024), ressalta que o processo de luto é único e individual e que comparações entre indivíduos e suas perdas não devem existir. Em desastres, corre-se o risco de minimizar a dor decorrente de perdas como as de animais de estimação ou de bens materiais. Toda manifestação de luto deve ser reconhecida como potencialmente geradora de sofrimento, independentemente da natureza da perda. É quem vive o luto que sabe da importância daquilo que foi perdido para a sua vida.

Os territórios, a vizinhança e o bairro consistem em espaços de referência, convívio e identidade comunitária. Perder a própria casa ou lugares familiares desencadeia um processo de luto, considerando os significados atribuídos e a história construída nesses locais. A dimensão comunitária do luto é relevante pelo pertencimento ao território ser constitutivo da identidade das pessoas e das famílias.

Estressores secundários e o tempo do sofrimento

O sofrimento associado aos desastres não se encerra quando o evento agudo termina. As repercussões à saúde e ao bem-estar podem ocorrer por longos períodos, tanto pelo estressor primário, como as enchentes, ondas de calor, incêndios, deslizamentos, vendavais, quanto pelos estressores secundários, associados à reconstrução, que surgem quando as pessoas tentam recuperar suas vidas, suas relações e seus bens.

Reações emocionais e comportamentais são esperadas também diante desses estressores secundários, tais como problemas financeiros, com indenizações, a demora na efetivação de processos de reconstrução, as dificuldades para elaborar o luto diante das múltiplas perdas, as lembranças negativas que acompanham eventos climáticos, as preocupações com inundações futuras, a necessidade de deixar a moradia ou a comunidade com a qual se tem vínculo afetivo, a memória compartilhada e o senso de pertencimento ao território.

O que é o luto coletivo em desastres

O luto coletivo se distingue do luto individual não apenas pela escala, mas

pela natureza do que é perdido. Quando uma enchente destrói um bairro inteiro, não são apenas casas que desaparecem: desaparecem redes de vizinhança construídas ao longo de décadas, referências espaciais de pertencimento, a sensação de segurança no próprio ambiente e a possibilidade de continuar sendo quem se era naquele lugar.

Esse tipo de luto é atravessado por uma característica singular: a simultaneidade do sofrimento. No luto coletivo, toda a rede de suporte está igualmente afetada. Quem poderia acolher também está enlutado. Isso pode intensificar o isolamento psíquico mesmo em meio à presença física.

Nos contextos de vulnerabilidade climática recorrente, emerge ainda um luto antecipatório: famílias que viveram um desastre passam a viver sob a ameaça permanente da próxima perda. Essa antecipação do perigo constitui uma forma de sofrimento psíquico que a literatura internacional tem denominado *luto ecológico ou luto climático*.

O luto do profissional da linha de frente e a fadiga por compaixão

Bombeiros, resgatistas, médicos e outros profissionais da linha de frente atuam em contextos marcados por alta pressão, escassez de tempo e exposição contínua ao sofrimento humano. Frequentemente, enquanto salvam vidas e oferecem apoio a pessoas em situações críticas, também enfrentam desafios pessoais, perdas e limitações próprias. Essa exposição prolongada pode favorecer o surgimento da chamada fadiga por compaixão, caracterizada pelo desgaste emocional decorrente do contato repetido com a dor alheia. Nesse contexto, a busca por apoio psicológico, o fortalecimento das redes de suporte e a implementação de estratégias institucionais de cuidado devem ser compreendidos não como sinais de fragilidade, mas como medidas essenciais para a preservação da saúde mental, da qualidade do trabalho e da própria capacidade de cuidado desses profissionais.

O que se espera e o que preocupa

Diante de um desastre, reações como medo, tristeza, desconfiança, irritabilidade, dificuldade de concentração, alterações no sono e no apetite são respostas esperadas e não devem ser imediatamente patologizadas. São expressões do luto diante de perdas reais e significativas.

Merecem atenção e encaminhamento para suporte especializado situações como: sofrimento muito intenso e persistente que não apresenta qualquer atenuação ao longo do tempo; incapacidade de retomada de atividades cotidianas básicas; isolamento social progressivo; pensamentos recorrentes de morte ou automutilação; uso de álcool ou outras substâncias e surgimento ou agravamento de condições psiquiátricas preexistentes e a ocorrência de diferentes

formas de violência.

Segundo o material do Ministério da Saúde sobre cuidados psicossociais e saúde mental em desastres, especificamente sobre perdas e lutos, alinhado às recomendações internacionais do IASC (sigla em inglês para Comitê Permanente Interagências), pode-se estabelecer estratégias de assistência abrangente para o acolhimento do luto. Tais medidas visam potencializar as capacidades de enfrentamento de sujeitos e grupos impactados por catástrofes, estruturando-se conforme os níveis da pirâmide de intervenção apresentada abaixo:



Fonte: SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES VOLUME 2 | 1ª ED. | Ministério da Saúde, Brasil, maio de 2024

O papel das instituições e das políticas públicas

Nos desastres climáticos, o papel das instituições começa na resposta emergencial e vai muito além. Nesse tipo de contexto, a estrutura local de suporte psicossocial se encontra temporariamente desorganizada, e as equipes de saúde e assistência social impactadas podem necessitar de apoio de equipes externas com experiência em desastres. O Ministério da Saúde conta com uma diretoria especializada em Emergências e Desastres que atua também nos cuidados de Saúde Mental e Psicossociais, dando suporte nas situações de luto coletivo.

É papel da gestão pública solicitar auxílio e articular os processos entre as instâncias administrativas para que a ajuda ocorra em diferentes níveis. A maneira como o Estado reconhece as perdas, garante direitos, conduz os processos de reconstrução e comunica decisões produz efeitos psíquicos diretos sobre as comunidades enlutadas. A demora na regularização habitacional, a burocracia nos processos de indenização e a ausência de participação das comunidades nas decisões sobre reconstrução podem funcionar como estressores secundários que dificultam a elaboração do luto e prolongam o sofrimento. Reconhecer isso é parte do exercício qualificado do direito em contextos de desastre.

Mudança climática e os desastres futuros

O que o Rio Grande do Sul viveu em 2023 e 2024 não é um episódio isolado. Os eventos climáticos extremos tendem a se tornar mais frequentes e mais intensos, e as comunidades mais vulneráveis socioeconomicamente serão as mais atingidas. Nomear esse luto, acolhê-lo sem minimizá-lo e criar condições institucionais para que ele possa ser elaborado é uma forma concreta de respeitar a dignidade das comunidades que perderam muito mais do que bens materiais: perderam partes de si mesmas.

9

O LUTO AO LONGO DO CICLO VITAL



9. O LUTO AO LONGO DO CICLO VITAL

O processo de luto na infância e na adolescência ocorre de maneira diferente quando comparado à forma como ocorre na idade adulta, uma vez que a compreensão da morte depende do estágio de desenvolvimento no qual o indivíduo se encontra. Ao transpormos o tema do luto para o contexto pediátrico, é necessário considerar que o entendimento de informações sobre essa temática depende da faixa etária e do nível de desenvolvimento cognitivo da criança e do adolescente.

9.1. A COMPREENSÃO DA MORTE NA INFÂNCIA

Para avaliar a compreensão da morte por crianças, os pesquisadores geralmente adotam uma perspectiva cognitiva, focando no reconhecimento da morte como um evento biológico que segue quatro princípios básicos: irreversibilidade, não-funcionalidade, inevitabilidade (ou universalidade) e causalidade.

A compreensão da morte varia conforme o desenvolvimento infantil. Até aproximadamente os quatro anos de idade, a criança tende a percebê-la como um evento reversível, construindo seu entendimento a partir das explicações oferecidas pelos adultos e expressando suas vivências por meio de brincadeiras, desenhos e dramatizações, frequentemente associadas a sentimentos de separação ou abandono.

Entre os quatro e os dez anos, desenvolve-se gradualmente a noção de irreversibilidade da morte, que pode ser interpretada como consequência de justiça ou punição, conforme a forma pela qual a criança compreende os acontecimentos e as relações ao seu redor.

A partir dos nove ou dez anos, o desenvolvimento cognitivo geralmente permite uma compreensão mais próxima daquela observada nos adultos. Ainda assim, as reações emocionais diante da perda podem variar conforme a maturidade, as experiências vividas e o contexto familiar, manifestando-se por meio de tristeza, ansiedade, raiva, negação ou outras respostas características do processo de luto.

9.2. REAÇÕES DO LUTO NA INFÂNCIA

As manifestações do luto na infância variam de acordo com a etapa do desenvolvimento. Em crianças pré-escolares, entre três e cinco anos, é comum a dificuldade de compreender adequadamente relações de causa e efeito, o que pode favorecer sentimentos de culpa relacionados à morte de alguém próximo.

Nessa faixa etária, também podem ocorrer comportamentos regressivos, maior dependência dos cuidadores, dificuldades de atenção e formas de sofrimento que nem sempre se expressam por tristeza evidente, podendo transmitir a falsa impressão de que a perda não foi sentida ou compreendida.

Nas crianças em idade escolar, entre cinco e doze anos, o entendimento da morte torna-se mais elaborado, embora ainda possam estar presentes formas de pensamento mágico e interpretações fantasiosas sobre os acontecimentos. Nesse período, especialmente nos primeiros anos da vida escolar, a criança já começa a compreender o caráter permanente da morte, mas nem sempre dispõe de recursos emocionais suficientes para lidar com essa realidade. Podem surgir dificuldades escolares, queixas físicas sem causa orgânica identificável, alterações comportamentais, maior propensão a acidentes e, em situações específicas, pensamentos relacionados ao desejo de reencontro com a pessoa falecida, exigindo atenção e acompanhamento adequados.

9.3. ADOLESCÊNCIA

Os adolescentes tendem a compreender a morte de forma mais semelhante aos adultos, porém costumam vivenciar emoções mais intensas, com maior impacto na identidade, nos vínculos e na forma de perceber o mundo. O sofrimento nem sempre se manifesta por tristeza evidente, podendo aparecer por meio de irritabilidade, isolamento social, dificuldades escolares, conflitos familiares, comportamentos regressivos ou alterações significativas de comportamento. As perdas por morte nesse período também podem aumentar o risco de depressão, abuso de substâncias e comportamentos autodestrutivos.

9.4. DESFECHOS E PAPEL DOS ADULTOS

É importante ressaltar que, durante o processo de luto e especialmente no primeiro ano após a morte de um ente querido, é comum que crianças e adolescentes apresentem reações emocionais, cognitivas e físicas variadas e transitórias, incluindo tristeza, saudade, culpa, medo, alterações do sono, queixas somáticas e dificuldades de concentração, seguidas de adaptação progressiva e retorno ao funcionamento habitual.

Pesquisas mostram que a perda de figuras de apego importantes, como pais ou cuidadores, pode representar fator de risco para dificuldades emocionais e comportamentais. Estima-se que aproximadamente um em cada cinco jovens que perderam um dos pais apresente maior risco para transtornos de humor, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático ou problemas de comportamento. Ainda assim, muitas crianças e adolescentes conseguem adaptar-se de forma saudável, especialmente quando dispõem de suporte familiar, social e

institucional adequado.

Evidências científicas demonstram que a comunicação clara, honesta e compatível com a idade, a manutenção das rotinas e a oferta de um ambiente acolhedor favorecem a elaboração do luto. Crianças e adolescentes podem participar de funerais e cerimônias memoriais, desde que adequadamente preparados para essas experiências. Quando necessário, o acompanhamento por profissionais de saúde mental pode contribuir para a prevenção de complicações e para uma adaptação mais saudável à perda.

9.5. LUTO NA VIDA ADULTA

Na vida adulta, o luto frequentemente ocorre em meio ao acúmulo de responsabilidades profissionais, familiares e sociais. Muitas vezes, a pessoa enlutada precisa continuar exercendo suas atividades laborais, cuidar dos filhos, apoiar outros familiares e tomar decisões práticas relacionadas à perda, ao mesmo tempo em que enfrenta seu próprio sofrimento. Essa necessidade de continuar funcionando pode favorecer o adiamento ou a supressão temporária das manifestações emocionais do luto.

Além disso, a fase adulta é marcada pela coexistência de múltiplos papéis e vínculos afetivos, fazendo com que a perda repercuta simultaneamente em diferentes áreas da vida. A morte de pais, parceiros, filhos, amigos ou colegas pode provocar alterações significativas na identidade, nos projetos de vida e na dinâmica familiar. Embora muitos adultos consigam adaptar-se gradualmente à nova realidade, a presença de redes de apoio e espaços de acolhimento continua sendo fator importante para a elaboração saudável da perda.

9.6. LUTO E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é frequentemente acompanhado por diferentes formas de perda, muitas das quais permanecem pouco reconhecidas ou validadas socialmente. Além da morte de pessoas significativas, essa etapa da vida pode envolver perdas relacionadas à saúde, à autonomia, à capacidade funcional, aos papéis sociais, ao trabalho, ao território de pertencimento e aos projetos de futuro. Trata-se de um processo marcado por perdas reais e simbólicas que exigem constantes adaptações e reorganizações.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento, do ponto de vista biológico, resulta do acúmulo progressivo de danos moleculares e celulares ao longo do tempo, levando à redução gradual das capacidades físicas e mentais e ao aumento da vulnerabilidade a doenças. Nesse contexto, o luto assume características particulares, pois frequentemente ocorre de forma repetida e cumulativa, exigindo a elaboração simultânea ou sucessiva de dife-

rentes perdas.

As perdas reais incluem a morte de familiares, amigos e do cônjuge, a redução da saúde e da funcionalidade, a institucionalização, a perda do lar ou do território de pertencimento e a própria percepção da finitude. Já as perdas simbólicas podem envolver mudanças de papéis sociais, aposentadoria, diminuição da independência, alterações da imagem corporal e revisão de expectativas e projetos de vida. A frequência dessas experiências constitui um dos aspectos mais desafiadores do luto na velhice.

9.6.1. A PERDA DO CÔNJUGE E O EFEITO DA VIUVEZ

Um aspecto particularmente relevante do luto na velhice é a perda do cônjuge. Os meses subsequentes ao falecimento costumam representar um período de maior vulnerabilidade clínica, emocional e funcional. Além do sofrimento decorrente da perda, a pessoa frequentemente precisa lidar com uma série de demandas práticas, como reorganização da rotina doméstica, adaptação financeira, regularização de documentos e redefinição de responsabilidades antes compartilhadas. Nesse contexto, a literatura científica descreve o chamado "efeito da viuvez" (widowhood effect), fenômeno caracterizado pelo aumento da mortalidade entre pessoas que perderam seus parceiros.

Estudos apontam que o risco de morte do cônjuge sobrevivente pode aumentar, em média, cerca de 23% em comparação com pessoas casadas da mesma faixa etária, chegando a aproximadamente 66% nos primeiros três meses após a perda, especialmente entre idosos mais fragilizados. O período de maior vulnerabilidade costuma concentrar-se entre os três e os seis meses subsequentes ao falecimento, embora seus efeitos possam persistir por até um ou dois anos, sendo geralmente mais intensos entre homens.

Diversos fatores contribuem para esse fenômeno, incluindo o estresse fisiológico associado ao luto, com repercussões hormonais, inflamatórias e cardiovasculares, a perda da principal figura de apego, a redução dos cuidados cotidianos relacionados à alimentação, ao uso de medicações e ao acompanhamento da saúde, além do isolamento social e da sensação de solidão. Em relacionamentos de longa duração, a perda do parceiro frequentemente ultrapassa a ausência física de uma pessoa amada. Do ponto de vista psicológico, o cônjuge pode representar importante referência de identidade, memória compartilhada, organização da rotina e continuidade da própria história de vida.

Por essa razão, a morte do parceiro na velhice frequentemente exige não apenas a adaptação à ausência, mas também a reconstrução de aspectos centrais da existência que, por décadas, foram vividos e compartilhados a dois.

10

QUANDO O LUTO PREOCUPA



10. QUANDO O LUTO PREOCUPA

10.1. LUTO, DEPRESSÃO E LUTO PROLONGADO: UMA DISTINÇÃO FUNDAMENTAL

Embora o luto seja uma resposta natural e esperada diante de perdas significativas, nem todo sofrimento relacionado à perda evolui da mesma forma. Desde os estudos pioneiros da psicanálise, buscou-se diferenciar o luto de outras condições associadas ao sofrimento psíquico. Freud distinguiu o luto da melancolia, condição que atualmente guarda semelhanças com o que se compreende como depressão. Segundo o autor, no luto o sofrimento está relacionado à perda do objeto amado e à necessidade de adaptação à sua ausência; já na melancolia, o empobrecimento atinge o próprio eu, frequentemente acompanhado de intensa autocrítica, culpa e desvalorização pessoal.

Posteriormente, autores como Melanie Klein, John Bowlby e Donald Winnicott ampliaram a compreensão dos processos de perda, contribuindo para o estudo dos lutos traumáticos, prolongados e de difícil elaboração. Atualmente, a psiquiatria reconhece o chamado Transtorno do Luto Prolongado, incluído tanto na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde quanto no DSM-5-TR. Trata-se de uma condição caracterizada pela persistência de sofrimento intenso, duradouro e incapacitante, significativamente além do esperado para o contexto sociocultural da perda.

É importante ressaltar que sofrimento intenso não equivale, por si só, a adoecimento. Algumas perdas produzem dor profunda durante meses ou anos sem que isso represente um transtorno mental. O que costuma diferenciar um processo de luto considerado problemático é a manutenção rígida e pouco transformada do sofrimento, acompanhada de prejuízos significativos na vida emocional, relacional, ocupacional ou social.

10.2. SINAIS DE LUTO PROLONGADO

Entre as manifestações mais frequentemente associadas ao luto prolongado estão a saudade intensa e persistente da pessoa falecida, a dificuldade de aceitar a realidade da perda, a sensação duradoura de vazio ou de perda do sentido da vida, bem como comportamentos de evitação constante de pessoas, lugares ou situações que remetam à morte. Em alguns casos, observa-se o movimento oposto, caracterizado por intensa fixação em lembranças, objetos ou circunstâncias relacionadas à perda.

Também podem ocorrer dificuldades importantes para retomar vínculos afetivos, atividades profissionais, projetos pessoais e interesses anteriormente significativos. De modo geral, o sofrimento permanece praticamente inalterado

ao longo do tempo, sem a gradual adaptação que costuma caracterizar os processos de luto considerados esperados.

Atualmente, muitos especialistas evitam a utilização da expressão "luto patológico", pois ela pode transmitir a ideia equivocada de que existe um tempo universalmente correto para sofrer. Mais relevante do que a duração da dor é avaliar a capacidade de elaboração da perda, o impacto sobre o funcionamento cotidiano e a possibilidade de reconstrução gradual da vida após o evento traumático.

10.3. CONDIÇÕES QUE PODEM TORNAR O LUTO MAIS COMPLEXO

Algumas situações apresentam maior potencial de dificultar a elaboração da perda. Entre elas destacam-se o luto traumático, associado a mortes violentas, repentinas ou particularmente impactantes; o luto não reconhecido, no qual a perda não recebe validação social, familiar ou institucional; e o luto por perda ambígua, caracterizado por situações em que não há clareza sobre a presença ou ausência definitiva da pessoa, como ocorre nos casos de desaparecimento.

Nessas circunstâncias, o sofrimento tende a ser agravado pela presença de fatores adicionais, como trauma psicológico, ausência de suporte social, conflitos familiares, sentimentos intensos de culpa ou impossibilidade de obtenção de respostas sobre o ocorrido.

10.4. CONTEXTOS ASSOCIADOS A MAIOR VULNERABILIDADE

Alguns contextos estão associados a maior risco de complicações no processo de luto. Entre eles encontram-se as perdas decorrentes de violência, suicídio, desastres coletivos, crises climáticas, doenças graves, luto antecipatório e situações de luto em vida. Tais circunstâncias frequentemente envolvem sofrimento prolongado, trauma, insegurança ou ambiguidades que dificultam a adaptação à perda.

A presença desses fatores não determina, necessariamente, o desenvolvimento de um luto prolongado, mas recomenda atenção especial às necessidades emocionais da pessoa enlutada e à disponibilidade de suporte adequado.

10.5. SINAIS DE ALERTA

Algumas manifestações merecem avaliação mais cuidadosa por indicarem sofrimento significativo ou risco aumentado de agravamento do quadro emocional. Entre elas destacam-se sofrimento intenso e persistente sem sinais de adaptação progressiva, comprometimento importante do funcionamento pessoal, familiar, acadêmico ou profissional, isolamento social extremo, perda persistente de sentido da vida e incapacidade de retomar atividades básicas da rotina.

Também constituem sinais de alerta a presença de ideação suicida, pensamentos recorrentes de morte, desejo persistente de morrer para reencontrar a pessoa perdida, uso abusivo de álcool, drogas ou medicamentos não prescritos e sintomas traumáticos severos, como hipervigilância constante, sensação permanente de ameaça e pensamentos intrusivos relacionados ao evento da perda.

10.6. QUANDO ENCAMINHAR PARA PSICOTERAPIA OU AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

A busca por acompanhamento psicológico ou psiquiátrico deve ser considerada sempre que o sofrimento provocar prejuízos importantes à qualidade de vida ou ao funcionamento cotidiano. O encaminhamento torna-se especialmente recomendável quando houver risco à integridade física, pensamentos recorrentes relacionados à morte, incapacidade significativa de desempenhar atividades habituais, sofrimento persistente sem sinais de adaptação ao longo do tempo ou sintomas traumáticos intensos.

A intervenção profissional não tem como objetivo eliminar a dor inerente ao luto, mas oferecer suporte para sua elaboração, reduzir riscos de agravamento e favorecer a reconstrução gradual da vida após a perda. O reconhecimento precoce das dificuldades e a oferta de cuidado adequado podem contribuir significativamente para a promoção da saúde mental e para a prevenção de complicações futuras.

11

COMO CUIDAR DE SI NO PROCESSO DE LUTO



11. COMO CUIDAR DE SI NO PROCESSO DE LUTO

Não sabemos o impacto que uma perda terá em nós. Diferentes graus de autoconhecimento ou a passagem por situações análogas podem dar alguma previsão, mas a especificidade de cada situação pode nos acionar de formas diferentes, exigindo um trabalho extra de nossos recursos emocionais.

Nossa reação ao luto não obedece a uma lógica racional. As perdas são sentidas de formas e intensidades diferentes, de acordo com a configuração psíquica de cada pessoa. Podemos nos apresentar mais resilientes frente a uma perda tida como muito dolorosa para a maioria, assim como podemos ser invadidos pelo sofrimento por algo mais particular que nos toca de modo singular

Cuidar de si no processo de luto é, antes de tudo, respeitar-se. É saber que é uma reação normal estar diferente do que se está acostumado. Pode-se querer ficar mais resguardado, não ter vontade de realizar as atividades costumeiras, ficar mais sensível, querer conversar com pessoas próximas, ou buscar ajuda profissional.

Não existe uma maneira única de vivenciar o luto, nem formas universalmente corretas ou incorretas de enfrentar uma perda. Cada pessoa elabora o sofrimento de acordo com sua história, personalidade, vínculos e circunstâncias de vida. Ainda assim, algumas estratégias podem favorecer a adaptação à perda e contribuir para um processo de luto mais saudável.

Respeitar o próprio ritmo constitui um dos aspectos mais importantes desse percurso. O luto não segue cronogramas rígidos, e cobranças excessivas para "superar" rapidamente a perda tendem a aumentar o sofrimento. A possibilidade de reconhecer, nomear e expressar sentimentos também favorece a elaboração da experiência, seja por meio da conversa, da escrita terapêutica, de registros pessoais ou de outras formas de expressão simbólica

A construção e a manutenção de redes de apoio familiares, sociais, espirituais e profissionais desempenham papel relevante na redução do isolamento e na distribuição da carga emocional associada à perda. Da mesma forma, é importante reconhecer que o excesso de trabalho ou a hiperprodutividade podem funcionar, em alguns casos, como estratégias defensivas de afastamento da dor. Embora o engajamento em atividades cotidianas seja importante, a elaboração do luto exige espaço para que o sofrimento também possa ser reconhecido e processado.

Estudos contemporâneos, como o Modelo do Processo Dual do Luto, proposto por Stroebe e Schut, sugerem que a alternância entre momentos de contato com a dor da perda e momentos de afastamento temporário dela constitui um movimento adaptativo e saudável. Oscilar entre recordar, sofrer e, em outros momentos, dedicar-se a atividades da vida cotidiana não representa fraqueza ou negação, mas uma forma natural de regulação emocional

O cuidado com a saúde física também merece atenção durante o luto. Sono adequado, alimentação equilibrada, atividade física compatível com as condições individuais e a manutenção de rotinas básicas contribuem para a preservação do bem-estar geral. Além disso, pequenos rituais pessoais, homenagens, práticas espirituais ou atividades carregadas de significado podem auxiliar na integração da perda à história de vida da pessoa enlutada

Por fim, quando o sofrimento permanece intenso, persistente ou provoca prejuízos significativos à vida cotidiana, a busca por acompanhamento psicológico ou psiquiátrico deve ser compreendida como uma medida legítima de cuidado. O apoio profissional pode oferecer recursos importantes para a elaboração da perda, a redução do sofrimento e a promoção da saúde mental ao longo desse processo.

12

COMO ACOLHER ALGUÉM EM LUTO



12. COMO ACOLHER ALGUÉM EM LUTO

Deparar-se com alguém em luto costuma mobilizar emoções intensas, pois o sofrimento do outro frequentemente desperta lembranças de perdas e experiências pessoais. Diante dessa realidade, algumas pessoas tendem a identificar-se excessivamente com a dor vivenciada pelo enlutado, enquanto outras adotam uma postura de distanciamento emocional como forma de proteção. Ambas as reações podem dificultar o acolhimento, seja porque a atenção se desloca para o próprio sofrimento, seja porque se reduz a capacidade de conexão com a experiência do outro.

O acolhimento exige reconhecer que cada processo de luto é singular e que a perda vivenciada pertence à pessoa enlutada, com seus próprios significados, vínculos e circunstâncias. Mais do que oferecer respostas, explicações ou soluções, acolher envolve disponibilidade para escutar, respeitar o tempo do outro e legitimar a dor expressa. Trata-se de uma postura fundamentada na empatia, na presença e no reconhecimento da experiência de sofrimento.

As formas de apoio podem variar conforme a relação existente entre as pessoas, os recursos emocionais de quem oferece ajuda e as necessidades de quem a recebe. Em muitos casos, gestos simples de presença, escuta atenta, disponibilidade prática e respeito ao silêncio podem representar formas valiosas de cuidado. O acolhimento não exige a eliminação da dor, mas a construção de um espaço seguro em que ela possa ser reconhecida, compartilhada e gradualmente elaborada.

Formas de acolher alguém em luto

- **Presença:** olhar de modo interessado, ouvir o que a pessoa tem a dizer, suportar o choro e as reações de inconformidade, estar junto.
- **Validação:** testemunhar o quanto de fato a situação é difícil e verbalizar esse reconhecimento.
- **Retorno à vida:** quando já há maior fortalecimento, ajudar a pessoa a retomar atividades prazerosas e que a auxiliem a sair do ensimesmamento.

O que dizer — frases que acolhem

- “Sinto muito pela sua perda.”
- “Estou aqui se você quiser falar.”
- “Não precisa dizer nada. Estou aqui.”

O que não dizer — frases que não acolhem

- Frases prontas: “Seja forte”, “o tempo cura tudo”, “ele está num lugar melhor”;
- Comparações com outras perdas;
- Silenciamento da dor ou minimização do sofrimento;
- Pressão para “seguir em frente” antes do tempo da pessoa.

Escuta empática

Acolher alguém em luto não exige respostas certas — exige presença. Evitar conselhos excessivos e reconhecer a dor do outro, sem tentar corrigi-la, é o núcleo do apoio genuíno.

13

RECURSOS E REDES DE APOIO



13. RECURSOS E REDES DE APOIO

Nem toda pessoa que passa por um processo de luto precisará de apoio especializado. Mas, caso você reconheça a necessidade de ajuda, seguem alguns recursos disponíveis:

- **Atenção Básica (UBS e ESF):** As Unidades Básicas de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família são a principal porta de entrada do SUS. São ideais para o acolhimento inicial, acompanhamento de saúde geral e encaminhamentos necessários.
- **Apoio Especializado (CAPS):** Os Centros de Atenção Psicossocial são unidades do SUS dedicadas à saúde mental. Oferecem atendimento multiprofissional para casos que exigem cuidado mais intensivo e frequente.
- **Recursos Digitais — Mapa Saúde Mental:** O site mapasaudemental.com.br reúne uma base de dados nacional com locais de atendimento gratuito, voluntário ou com valores sociais.
- **Grupos de enlutados:** Grupos de apoio para troca de experiências. Entre as iniciativas existentes: ONG Amada Helena (luto parental) e grupos de apoio para luto por suicídio (consultar abrases.org.br/grupos-de-apoio/).
- **CVV — Centro de Valorização da Vida (telefone 188):** Serviço gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio, disponível 24 horas por dia, por telefone, chat ou e-mail.
- **Serviços Universitários:** Muitas universidades que oferecem os cursos de Psicologia e Medicina possuem clínicas escola com atendimento gratuito ou a preços simbólicos, realizados por estudantes sob supervisão docente.
- **Emergências em Saúde Mental:** Em casos de crises agudas ou risco imediato, os locais indicados são as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou o SAMU (192), que possuem protocolos para emergências psiquiátricas.

14 SERVIÇOS E REDE DE PARCERIAS DA OAB/RS

14. SERVIÇOS E REDE DE PARCERIAS DA OAB/RS

A Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Sul (OAB/RS) disponibiliza aos seus inscritos uma rede de serviços, projetos e parcerias voltados à promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida da advocacia. Essas iniciativas buscam oferecer suporte em diferentes momentos da trajetória profissional e pessoal, incluindo situações de adoecimento, sofrimento emocional, perdas significativas e processos de luto.

O reconhecimento de que advogados e advogadas também são impactados por experiências de perda reforça a importância da existência de espaços de acolhimento, escuta e cuidado. Nesse contexto, a OAB/RS, por meio da Caixa de Assistência dos Advogados - CAARS, de suas comissões, subseções, convênios e programas institucionais, procura fomentar ações voltadas ao Direito à saúde mental, ao fortalecimento das redes de apoio e à construção de uma advocacia humana e sustentável.

Os serviços e parcerias disponibilizados podem incluir atividades de promoção da saúde, como corridas e caminhadas, shows, atendimentos especializados em saúde mental, encaminhamentos, ações educativas, grupos de apoio, capacitações e outras iniciativas voltadas ao cuidado integral da advocacia e de seus familiares. Recomenda-se a consulta aos canais oficiais da OAB/RS para informações atualizadas sobre os serviços disponíveis no Centro de Saúde, critérios de acesso e formas de atendimento.

O cuidado com a saúde mental e emocional da advocacia constitui um compromisso institucional permanente. Buscar apoio diante de situações de sofrimento, vulnerabilidade ou luto não representa fragilidade, mas uma medida legítima de autocuidado e valorização da vida, contribuindo para o exercício profissional saudável e para a promoção da dignidade humana.

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deonísio da Silva

Este livrinho precioso sobre os cuidados que o luto requer é daquelas leituras encantadoras que nos enchem de alegria, ainda que seu tema central seja a tristeza.

Mas por que cartilha? Penso que das três abonações que os dicionários do português nos dão a respeito de cartilha, as coordenadoras recorreram àquela que diz ser cartilha um padrão a seguir, caso seja necessário, não apenas medidas protocolares, mas um guia para tratar dos sentimentos. Uma cartilha pode ser das primeiras letras, mas também dos primeiros socorros, como é o caso, à hora do luto.

Como sabem estes que ora nos leem ou ouvem, tenho paixão pela viagem das palavras. E cartilha, palavrinha vinda da língua de tantos de nossos vizinhos, o espanhol, tem sua origem em carta, do grego khártes, pelo latim charta, folha de papiro, que o latim papyrus, ao helenizar-se, trouxe do grego pápyros. Mas a tornou palavra paroxítona, mais de acordo com o modo como era pronunciada no antigo Egito, onde tinha o significado de folha verde e fresca vinda do rio, no caso, o Nilo.

Cartilha é, pois, algo pequeno, como a pequena e antiga folha da erva aquática que reinou soberana antes do pergaminho e do papel, que agora parece ceder sua vez a sinais luminosos apenas, como estes que resplandecem em telas de computadores e celulares quando lemos ou consultamos esses novos corpos terrestres da Galáxia Gutenberg, que entretanto voam pelo espaço celeste pousando onde quer que sejam bem acolhidos.

E se cartilha é um diminutivo, luto não tem diminutivo. Nem aumentativo. Temos cartinha e cartão, mas não temos lutinho e lutão. Designando originalmente poeira e lama, o latim arcaico luctus serviu desde a estreia da palavra para designar a mancha da tristeza na alma, com a qual teremos que viver a vida inteira, tão logo ela irrompa.

Então é bom que saibamos lidar com o luto, pois ele é sempre inevitável e de repente, sendo ou não esperado, nos cobrirá. E nos cobrirá a cada um de nós. E para cada um de nós terá um peso ou pêsames diferentes, a depender de nossos vínculos com aqueles que perdemos ou haveremos de perder. Ou daqueles que haverão de nos perder. Seja dos pontos de vista psicológico e jurídico, seja de outros mirantes impostos à contemplação do luto, esta Cartilha nos traz modos muito pertinentes de tratar com o inevitável.

Deonísio da Silva, escritor e professor, é Doutor em Letras pela USP e autor de *De onde vêm as palavras* (18ª edição, Lisboa e São Paulo, edições 70), dentre dezenas de livros.

16. COLABORADORES

ANA PAULA BIANQUIN Y CASTRO

Advogada, graduada em Direito pela Universidade Franciscana (2016), com atuação voltada ao Direito Médico e da Saúde. É pós-graduada em Direito Médico e da Saúde pela Universidade Luterana do Brasil (2018), além de pós-graduanda em Direito Constitucional e em Docência do Ensino Superior e Metodologias Ativas. Atua na defesa dos interesses de pacientes na busca por tratamentos de saúde, em demandas contra o Estado e operadoras de planos de saúde, bem como na assessoria, planejamento estratégico e defesa de profissionais da área da saúde. Possui experiência nas áreas de Direito Civil, Direito Médico e Direito da Saúde. Atualmente, é Secretária-Geral da Comissão Especial de Direito da Saúde da OAB/RS, integrante da Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde da Subseção de Santa Maria/RS, além de professora e palestrante.

ANA MARGARETH SIQUEIRA BASSOLS

Psiquiatra e Psicanalista da Infância e da Adolescência, Professora Associada do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Preceptora do Programa de Residência Médica em Psiquiatria Geral e da Infância e da Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Psiquiatria Geral (UFRGS) e em Psiquiatria da Infância e da Adolescência (Associação Brasileira de Psiquiatria /ABP). Mestre em Ciências do Comportamento (UFRGS). Doutora em Ciências Médicas (UFRGS). Membro Associada da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

ANA MARGARETH SIQUEIRA BASSOLS

Psiquiatra e Psicanalista da Infância e da Adolescência, Professora Associada do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Preceptora do Programa de Residência Médica em Psiquiatria Geral e da Infância e da Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Psiquiatria Geral (UFRGS) e em Psiquiatria da Infância e da Adolescência (Associação Brasileira de Psiquiatria /ABP). Mestre em Ciências do Comportamento (UFRGS). Doutora em Ciências Médicas (UFRGS). Membro Associada da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

ANA MARIA MAYKOT PRATES MICHELS

Médica (UFSC) Psiquiatra (HCPA), Psicoterapeuta; Psicanalista (GEP-SC e SPPA) Professora do Departamento de Clínica Médica da UFSC, Mestre em Saúde Pública (UFSC), Doutora em Saúde Coletiva (UFSC); Preceptora do Programa de Residência em Psiquiatria do IPq/SES-SC.

ANA SFOGGIA

Médica Psiquiatra, Mestre e Prof. da Escola de Medicina e da residência em Psiquiatria da PUCRS. Suas principais áreas de dedicação incluem mecanismos cerebrais das despedidas, Saúde Global e Saúde Mental e Planetária; Diretora científica do Núcleo de Vulnerabilidade Climática da APRS e Diretora de Inovação e Tecnologia da APRS. Coordenadora do Programa de Embaixadores da Saúde Planetária do IEA - USP.

FERNANDA BEAL PACHECO OHLWEILER

Advogada especializada em Direito Médico e da Saúde, mediadora de conflitos e voluntária no Instituto do Câncer Infantil (ICI), atuando junto ao Núcleo de Assistência ao Paciente. Exerce o cargo de Secretária-Adjunta da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RS e atua como Instrutora no Tribunal de Ética e Disciplina (TED) da OAB/RS. Possui formação em Direito Médico e da Saúde pelo Instituto Paulista de Direito Médico e Saúde (IPMS), MBA em Gestão Empresarial pela PUCRS/HSM, especialização em Gestão de Escritórios e Departamentos Jurídicos pela UNISINOS e especialização em Direito Civil pela UniRitter.

IZANA SOARES RODRIGUES

Psicóloga (UNISINOS), Pedagoga Infantil (ULBRA), Especialista em Psicologia Hospitalar (Instituto Moinhos de Vento), Especialista Multiprofissional em Situações de Perda e Luto (UCS), formação em Perdas e Luto (faculdade FaCiência), formação em Psico-oncologia (Instituto Catavento).

JOANA SCHWENING DA SILVA

Médica (UCPel) Psiquiatra (UFPel) graduada no Curso de Formação em Terapia Cognitivo Comportamental promovido pelo Centro de Estudos Luís Guedes (CELG) e especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

LARISSA BRASIL ULLRICH

Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - bacharelado e licenciatura - e psicanalista pelo Estudos Integrados em Psicanálise (ESIP). Especialização em Psicologia Jurídica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Psicóloga jurídica do Ministério Público Estadual (MPRS). Membro pleno, docente e supervisora do Estudos Integrados em Psicanálise (ESIP).

LUCAS FUNGHETTO LAZZARETTI

Advogado, Professor Titular da Pós-Graduação em Direito Médico e da Saúde da UNISC, Professor do Carreira Médica da PUCPR, pesquisador e escritor de obras relacionadas ao Direito Médico e da Saúde, Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RS – Subseção de Canoas, Vice-Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RS, Secretário-Adjunto da Comissão de Direito da Saúde da OAB/SC, membro da Comissão de Direito Médico e Bioética da OAB/SC, da Comissão de Direito Médico e de Saúde da OAB/SC – Subseção de Chapecó, da Comissão Especial de Direito Médico e de Saúde da OAB/SP, Diretor-Adjunto do Departamento de Direito da Saúde do IARGS, moderador do Grupo de Estudos em Direito e Saúde da Escola Superior de Advocacia do Rio Grande do Sul, membro do Grupo de Pesquisa em Direito Médico e Bioética da USP, da Comissão de Direito à Saúde e da Comissão de Direito Médico da ABA Sul, da Comissão da Saúde da Família do IBDFAM/RS, pós-graduado em Direito Médico e da Saúde e em Direito do Trabalho e Direito Processual do Trabalho, além de representante da OAB/RS na JARI.

LUCIA THALER

Psicóloga, Psicanalista, docente e supervisora do Instituto de Terapias Integradas (ITIPOA) e do Centro de Estudos Luiz Guedes (CELG-UFRGS); psicóloga aposentada do Centro de Saúde Escola Murialdo (Secretaria da Saúde do RS); Diretora de Publicações da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA) no período de 2020-2022; Editora da Revista de Psicanálise da SPPA no período de 2013 a 2018; atual Editora da Coleção de Livros da SPPA; Coordenadora do Comitê de Psicoterapia Psicanalítica de Família e Casal da (SPPA).

LUCIANO NOGUEIRA

Médico neurologista, graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com residência médica pelo Hospital de Clínicas

de Porto Alegre (HCPA). Possui capacitação em Medicina do Sono pelo Instituto do Sono (AFIP/UNIFESP) e formação em Psicoterapia Psicanalítica pelo Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina (CEPSC). É psicanalista em formação pela Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), da qual é membro egresso. Atualmente, preside o CEPSC e dedica-se ao ensino e à clínica psicanalítica.

MARIANA POLYDORO DE ALBUQUERQUE DIEFENTHÄLER

Advogada, mediadora e conciliadora judicial certificada pela AJURIS, mestrado em Criminologia pela Universidade Fernando Pessoa (Portugal), psicanalista pela Psychesul. Especialista em Processo Civil pela UNISINOS, facilitadora de práticas restaurativas pela fundação sócio-educativo- FASE/RS, Presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RS, Presidente da Comissão Especial de Direito da Saúde do Conselho Federal da OAB e Diretora do Departamento de Direito da Saúde do IARGS.

MONIQUE LAUERMANN TASSINARI RÜCKERT

Psicóloga Clínica e Supervisora (CRP 07/24730). Mestra em Psicologia Clínica pela UNISINOS, possui especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (INTCC) e formação em Terapia do Esquema (Wainer). É especialista em Intervenção na Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio (Vita Alere). Autora do livro VIDAA, atua como docente de Psicologia na FACEFI e é professora e supervisora em cursos de pós-graduação. Suas principais áreas de dedicação incluem o manejo do comportamento suicida, luto e intervenções em crise.

NUVCLIMA

Núcleo de Vulnerabilidade Climática da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, formado por profissionais de diferentes áreas, incluindo saúde mental, saúde, defesa civil, assistência social, educação e outros campos relacionados. O grupo atua de forma interdisciplinar na pesquisa, prevenção, capacitação profissional, articulação interinstitucional e promoção do cuidado em saúde mental diante dos impactos das mudanças climáticas, desastres ambientais e vulnerabilidades sociais, com atenção especial às populações mais afetadas no Rio Grande do Sul.

PAULO CORDEIRO

Advogado com atuação especializada em Direito do Trabalho e soluções de conflitos, com experiência também nas áreas de Direito do Consumidor, Direito de Família e Sucessões. Atualmente, é julgador da 12ª Turma do Tribunal de Ética e Disciplina da OAB, membro fundador da Comissão de Direito do Trabalho da OAB, membro da Comissão de Direito da Saúde e Diretor de Relações Institucionais da Comissão de Direito do Trabalho da ABA/RS. Atua ainda como professor em cursos jurídicos independentes, dedicando-se à formação e ao aperfeiçoamento de profissionais do Direito.

PATRÍCIA FABRÍCIO LAGO

Médica Psiquiatra e Psicanalista (SPPA e GEP-SC); trabalha em consultório privado com Psicoterapia e Psicanálise em Porto Alegre e Florianópolis; Professora e Supervisora nos Cursos de Psicoterapia Analítica do CELG, CEPSC e ESIP e Professora e Supervisora Convidada na Residência em Psiquiatria do HCPA; Coordenadora do Curso de Supervisão em Psicoterapia de Orientação Analítica do CELG; do Grupo online de Leitura Continuada da Obra de Ogden. Tradutora Karnac, Blucher e Artes & Ecos.

ROSA MARIA CARVALHO REIS

Psicóloga formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1974), especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar. Possui formação em Psicoterapia de Grupo pela SPAG e formação psicanalítica pela Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ), onde é membro efetivo e docente. Atuou na Unidade Docente-Assistencial do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Setor de Psicoterapia e Psicanálise, exercendo atividades clínicas, de supervisão e docência junto à residência e ao Curso de Especialização em Psiquiatria. Foi Presidente da SPRJ (2020/2021) e Diretora do Instituto de Ensino de Psicanálise (2024/2025). Atualmente é Diretora da Comissão Científica da Federação Brasileira de Psicanálise (FEBRAPSI) e mantém consultório particular.

ULIANA PIETTA LORENZI

Artista responsável pelas artes da cartilha.

INSTITUIÇÕES APOIADORAS

APRS - Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul

CELG - Centro de Estudos Luis Guedes/ UFRGS

CEPSC - Centro de Estudos Psicodinâmicos de Santa Catarina

ESIP - Estudos Integrados de Psicanálise

FACEFI - Centro de Estudos da Família e do Indivíduo / Faculdade de Psicologia

FAMED UFRGS - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande

FEBRAPSI - Federação Brasileira de Psicanálise

GEP-SC - Grupo de Estudos Psicanalíticos de Santa Catarina

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

NuvCLIMA - Núcleo de Vulnerabilidade Climática e Ambiental/ APRS

SPRGS - Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul

SPPA - Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

SPRJ - Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

RIO GRANDE DO SUL

Comissão do
Direito à Saúde

Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional Rio Grande do Sul
Comissão do Direito à Saúde — CDS
Porto Alegre, 2026