

# LUTO NÃO RECONHECIDO ENTRE PSICÓLOGOS: implicações para a saúde emocional e a prática profissional

## *Disenfranchised Grief Among Psychologists: implications for emotional health and professional practice*

Ana Beatriz Silva<sup>1</sup>, UMFG, [anabeatriz.s21@gmail.com](mailto:anabeatriz.s21@gmail.com)  
Maria Julia Fagundes da Silva<sup>2</sup>, UMFG, [juliafagundessilva@gmail.com](mailto:juliafagundessilva@gmail.com)  
Carla Eliza Rodrigues Machado<sup>3</sup>, UMFG, [carla.machado@umfg.edu.br](mailto:carla.machado@umfg.edu.br)

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo refletir sobre o luto não reconhecido vivenciado por profissionais da psicologia e os efeitos do silenciamento dessas experiências em sua saúde emocional e prática profissional. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada com base na análise de artigos científicos, livros e diretriz do Conselho Federal de Psicologia, obtidos nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Periódicos CAPES. Os resultados apontam que, embora atuem como cuidadores, os psicólogos também enfrentam perdas simbólicas e reais, muitas vezes sem espaço ou legitimidade para vivenciar o luto. O ideal de controle emocional e a lógica produtivista da prática em saúde contribuem para a invisibilização desse sofrimento. A ausência de suporte e a sobrecarga emocional podem gerar consequências como exaustão, autculpa e adoecimento psíquico. Destaca-se, portanto, a necessidade de reconhecer a humanidade dos profissionais, promover espaços de escuta, fomentar o debate sobre o tema e investir na capacitação para que possam lidar com suas próprias perdas. Reconhecer e validar esses lutos representa um ato ético e um cuidado necessário com quem cuida.

**Palavras-chave:** Luto não reconhecido; Psicólogo; Profissional de saúde; Sofrimento.

**Abstract:** This study aimed to reflect on disenfranchised grief experienced by psychology professionals and the effects of silencing these experiences on their emotional health and professional practice. It is a narrative literature review based on the analysis of scientific articles, a book, and an official guideline from the Federal Council of Psychology, obtained from the SciELO, Virtual Health Library, and CAPES Journals databases. The results indicate that, although they act as caregivers, psychologists also experience symbolic and real losses, often without space or legitimacy to grieve. The ideal of emotional control and the productivity-driven logic of healthcare practice contribute to the invisibility of this suffering. The lack of support and emotional overload may lead to consequences such as exhaustion, self-blame, and psychological distress. Therefore, it is essential to recognize the humanity of these professionals, create spaces for listening, encourage debate on the topic, and invest in training so they can cope with their own losses. Acknowledging and validating these forms of grief is an ethical act and a necessary gesture of care for those who care.

**Keywords:** Unrecognized grief; Psychologist; Health professional; Suffering.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao discutir temáticas relacionadas à morte nos deparamos com um tabu presente na sociedade contemporânea. Ao longo da história, esse fenômeno foi compreendido como parte natural da vida, vivido coletivamente, com rituais comunitários e suporte social. Com o avanço de uma cultura cada vez mais individualista e materialista, no entanto, a morte passou a ser associada ao fracasso e à

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia da Faculdade UMFG.

<sup>2</sup> Discente do curso de Psicologia da Faculdade UMFG.

<sup>3</sup> Especialista em Fundamentos de Psicanálise pela UNIFIL e em Neuroaprendizagem pela UNICESUMAR. Docente do curso de Psicologia da Faculdade UMFG.

impotência humana, sendo frequentemente silenciada ou evitada. Embora seja um processo natural, o homem busca constantemente superá-la e como esta prática não é alcançada o mesmo tenta escondê-la ou recusá-la, pois de alguma forma ela reforça o sentimento de impotência. (Nogueira; Oliveira; Pimentel, 2006; Lima; Costa, 2023). Essa mudança de perspectiva influencia diretamente a forma como o luto é vivenciado e compreendido na atualidade.

Atualmente a compreensão que a humanidade tem sobre a morte não é fixa, e pode ser alterada ao longo de toda a vida do sujeito, visto que o mesmo passa por diversas etapas de desenvolvimento e em cada uma dessas fases existe um entendimento diferente sobre morrer. Além de perpassar por vivências que são nesse processo marcadas por diversas mortes simbólicas relacionadas à perda, a ausência de controle em relação a si mesmo ou a realidade em que se encontra (Lima; Costa, 2023).

O enlutar-se pode vir a causar sofrimento no indivíduo desencadeando sintomas físicos, emocionais, comportamentais, sociais e até mesmo espirituais (Daversa, 2023). O luto é vivenciado de forma subjetiva e individual, com intensidades e períodos distintos para cada um, portanto não cabe julgamentos nem padronizações no processo (Bugari; Silva; Lopes, 2024).

Embora seja natural e esperado, o luto nem sempre encontra espaço para ser vivido, especialmente em uma sociedade que valoriza o desempenho constante e a felicidade imediata. Segundo Daversa (2023) a sociedade impõe regras sobre o luto, ao estabelecer preceitos sobre como devemos agir, sentir e nos expressar diante de uma perda, o que significa, que não apenas há um direcionamento sobre o comportamento esperado nesses momentos, mas também sobre quais perdas são consideradas passíveis de sofrimento, seja por quem ou pelo o que.

Nesse contexto, emerge o conceito de luto não reconhecido, proposto por Kenneth Doka (1989 apud Daversa, 2023), que se refere a perdas que não são socialmente validadas ou cuja expressão do sofrimento é silenciada. Relações não reconhecidas, causas estigmatizadas de morte ou até mesmo o perfil do enlutado podem impedir a vivência legítima do luto. Zucco (2024) reflete que entre os sujeitos afetados por esse fenômeno estão os profissionais da saúde, como os psicólogos, médicos e enfermeiros, que frequentemente enfrentam perdas em sua atuação, mas se veem impedidos de expressar sua dor em função das exigências de sua função. Ao serem socialmente identificados apenas como cuidadores, têm sua humanidade e sua vulnerabilidade desconsideradas.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é refletir sobre o luto não reconhecido vivenciado por profissionais da psicologia e os efeitos do silenciamento dessas experiências em sua saúde emocional e prática profissional. De acordo com Rother (2007) este tipo de revisão consiste na análise da literatura publicada, tanto em livros quanto em artigos científicos, com o objetivo de discutir um determinado assunto sob um ponto de vista teórico ou contextual já existente.

Foram selecionados 8 artigos científicos, 2 livros e 1 diretriz oficial do Conselho Federal de Psicologia (CFP), publicados entre 2006 a 2025, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. A busca ocorreu entre maio e junho de 2025, nas bases de dados SciELO, Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os seguintes descritores: “luto”, “profissional da saúde”, “psicólogo”, “luto não compreendido”, “luto não formulado”, “luto de psicólogos”, “saúde mental dos psicólogos”.

A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar e articular diferentes abordagens teóricas sobre o luto, com ênfase no conceito de luto não reconhecido e suas implicações para a prática clínica.

## 3 RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

O Conselho Federal de Psicologia (1992) estabelece que o psicólogo deve atuar em diferentes contextos sociais, como educação, saúde, lazer, trabalho, justiça, entre outros, sempre promovendo o respeito à dignidade e à integridade humana. A partir disso, compreende-se que a missão do profissional da Psicologia está diretamente ligada ao cuidado com o outro, independentemente da situação ou do espaço em que se insere. No entanto, esse compromisso suscita uma reflexão importante, pois apesar de serem reconhecidos como cuidadores, os psicólogos ainda são pouco vistos como sujeitos que também necessitam de cuidado.

Trabalhar na área da saúde é andar em um limiar constante entre a vida, a dor e a morte, onde a alegria da recuperação está de braços dados com o lamento da morte, e por fim viver com a impossibilidade de falar sobre o que sente, por ser preciso seguir em frente e atender o próximo paciente, os profissionais de saúde são ensinados a cuidar da vida e não lidar com a morte, reforçando o medo que o ser humano sente (Brêtas; Oliveira; Yamaguti, 2006; Oliveira; Abrantes, 2022).

O conceito de “frieza emocional” proposto por Freud (1917, apud Zucco, 2024) é resgatado para explicar o distanciamento e a privação afetiva que muitas vezes são exigidos dos profissionais de saúde no cuidado com o paciente. Essa postura objetiva visa garantir que o trabalho seja realizado com eficiência, especialmente em contextos de dor e morte. No ambiente hospitalar, espera-se que o profissional mantenha uma postura inabalável diante de óbitos, o que frequentemente o leva a silenciar suas emoções para preservar uma imagem idealizada de controle emocional. Essa exigência, por sua vez, contribui para que o luto vivido não seja validado nem expresso.

Por outro lado, no campo da psicologia e da saúde, é essencial que a prática profissional esteja entrelaçada à empatia, reconhecendo o paciente como um sujeito com história, identidade e subjetividade própria, dentro de uma abordagem biopsicossocial. Segundo Pereira *et al.* (2011), esse cuidado permite a construção de vínculos que vão além da técnica e abrem espaço para a reconstrução do olhar sobre si, sobre a vida e sobre o processo de adoecimento. Contudo, essa mesma abertura emocional pode desencadear reações intensas no profissional.

Figley (1995 apud Zucco, 2024) ao citar o conceito de fadiga por compaixão, descreve uma síndrome de exaustão biológica, psicológica e social, comum em profissionais que investem grande carga empática no cuidado com o outro ao longo do tempo, explica que quando essa empatia se torna excessiva, pode gerar sofrimento e prejudicar a prática em saúde, fazendo com que o profissional ultrapasse seus próprios limites enquanto ser humano.

Sendo assim, os profissionais muitas vezes não dispõem de tempo, espaço ou sequer se sentem no direito de sofrer diante de suas perdas sejam elas simbólicas na vida pessoal, familiares, sociais ou relacionadas à morte e ao afastamento de pacientes no contexto de trabalho. A recente pandemia da Covid-19 representa um exemplo marcante desse cenário: um período repleto de perdas significativas, vivenciadas em diferentes esferas, inclusive em situações sigilosas, como suicídios ou rompimentos conflituosos (Zucco, 2024). Para aqueles que trabalharam na linha de frente, não havia tempo para discussão: "Quantas vezes queria ficar ali do lado do paciente, chorando sua perda, mas o momento exigia continuar, higienizar o leito, trocar o lençol e receber um novo paciente a fila de espera por um leito era grande, não havia tempo" (Zucco, 2024, p. 333). Pesquisas mostraram que nesse período, os profissionais sentiram de maneira intensa a invalidação de seus sentimentos, que não se restringe apenas às mortes presenciadas, mas também a lutos simbólicos associados a rupturas profissionais, como o encerramento de vínculos, mudanças de área de atuação e fechamento de consultórios (Godê; Ciscoto; Zucco, 2025).

Da mesma forma que há um gasto de energia para o cuidado e atenção do paciente, é importante que o profissional da psicologia também invista energia para si, dentro do processo do luto. Os autores Stroebe e Schut (1999, apud Zucco; Milani, 2023) resgatam a compreensão do luto como um processo dual, dividido entre o enfrentamento orientado para a perda e o enfrentamento orientado para a restauração. Esta ideia de enfrentamento, segue o mesmo raciocínio descrito por Bugari, Silva e Lopes (2024) no qual o luto só é elaborado quando os investimentos de libido saem

do objeto perdido e se direcionam à nova realidade.

O trabalho é umas das principais formas de investimento libidinal, é através dele “que o sujeito encontra uma forma de prazer em razão do trabalho psíquico e intelectual, assim obtém também sua fonte de reconhecimento social” (Bugari; Silva; Lopes, 2024, p. 28). Além do trabalho, há outras formas para direcionar a libido ou elaborar as emoções advindas do luto, como criar e valorizar espaços para escuta e acolhimento entre colegas, compartilhar as vivências e legitimar os sentimentos vividos, e também a busca pela psicoterapia.

A ausência de acolhimento junto com a rotina corrida, pode levar ao acúmulo de demandas pessoais, ao sofrimento prolongado, afetar a prática profissional, a autoculpabilização e até mesmo ao adoecimento emocional como o *burnout* e a ansiedade generalizada. A pressão em torno desses profissionais dificulta com que eles busquem ajuda. Citando Casellato (2020, apud Zucco 2024, p. 330) “quando deixamos de olhar o profissional de saúde em sua humanidade, como um ser passível de sentir, sofrer, se machucar, acontece a quebra ou falha da empatia”, para tanto, é importante reconhecer que a mesma mão que oferece ajuda, também pode pedi-la, e que isto não o torna menos profissional. Reconhecer seu luto pode ser um ato ético e de auto responsabilidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou evidenciar as dificuldades enfrentadas por psicólogos na vivência de seus próprios lutos. Apesar de serem frequentemente vistos como cuidadores, esses profissionais também sofrem perdas que, muitas vezes, são invalidadas ou silenciadas, podendo gerar impactos emocionais significativos, como exaustão, desgaste empático e dificuldades profissionais.

O luto não reconhecido só terá validação no momento em que for admitido, para isso, é necessário compreender que os sentimentos derivados do luto sentido pelo profissional são verdadeiros e que esse sujeito também é afetado e também tem direito a sentir e sofrer a perda.

Conclui-se que é fundamental reconhecer e escutar os lutos não identificados entre os profissionais da saúde, promovendo um olhar mais humanizado sobre essas vivências. Ressalta-se, ainda, a importância de ampliar o debate sobre a temática e de investir na capacitação dos psicólogos para que estejam preparados para lidar com essa demanda interna e com o inevitável em sua prática profissional.

#### REFERÊNCIAS

BUGARI, Hellen Rodrigues; SILVA, Juliana Áurea Barbosa; LOPES, William Araujo. O processo de luto e suas formas na atualidade: um vies psicanalítico: the grief process and its current forms: a psychoanalytic bias. **Revista fimca**, v. 11, n. 2, p. 25-30, 25 nov. 2024. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/1081> . Acesso em: 09 jun. 2025

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.), 1992, **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. Brasília, DF: CFP.

DAVERSA, Michel Cleiton Andersson. Psicoterapia como suporte emocional em situações de luto não reconhecido. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 11, p. 22004–22024, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N11-105. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1972> . Acesso em: 9 jun. 2025.

FREITAS, Adriana Francisca Santana de Carvalho; OLIVEIRA, Samanta Aparecida. Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar.



**Akrópolis.** Umuarama, v. 18, n. 4, p. 263-273, 2010. Disponível em:  
<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3297/2277> Acesso em: 9 jun. 2025.

GODÊ, Amanda Gazola; CISCOTO, Fernanda; ZUCCO, João Vitor Galbiati. Entre o cuidado e o sofrimento: o luto não reconhecido dos profissionais de saúde. In: NETTO, Jose Valdeci Grigoletto, ZUCCO, João Vitor Galbiati, RICTHER, Tamara Tomitan (Org.) *Pesquisas em Psicologia: Diferentes diálogos em cena*. Londrina-PR, Lucto Editora, 2025 p.39 – 58.

LIMA, Camila Marcela Nemezio; COSTA, Lilian Neves Ribeiro. O Psicólogo no enfrentamento do sofrimento dos profissionais no âmbito dos cuidados paliativos ante a angústia da morte dos pacientes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 453–466, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.8817. Disponível em:  
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8817> . Acesso em: 9 jun. 2025

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; OLIVEIRA, Louise Marie; PIMENTEL, Viviane. O Profissional da Saúde e a Finitude Humana: a negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S. l.], v. 5, n. 2, p. 1–11, 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/1026>. Acesso em: 15 jun. 2025.

OLIVEIRA, Fabian Grazielle Nogueira; ABRANTES, Diego Saimon de Souza; O Autocuidado do Psicólogo Hospitalar Frente à Finitude de seus Pacientes. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde** V.3, Nº1, p.64-79, Jan./Jul. 2022. Disponível em:  
<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/374/119> Acesso em: 10 jun. 2025

PEREIRA, Thaís Tomé Seni de Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida; O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental** [online]. 2011, vol.9, n.17, pp.523-536. ISSN 1679-4427. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42023679002.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025

ZUCCO, João Vitor Galbiati.; MILANI, Rute Grossi.; Luto não reconhecido: a importância do olhar para o sofrimento calado do profissional da saúde como ação de promoção da saúde. **Repositório digital Unicesumar**. XII EPCC. Dez. 2024. Disponível em:  
<http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/10766>. Acesso em: 08 jun. 2025

ZUCCO, João Vitor Galbiati.; Luto não reconhecido: o sofrimento calado e negligenciado do profissional da saúde. In: MAIA, A. S.; **Luto e Hospital: Compreensão e manejo em diferentes settings no campo da saúde**. Londrina-PR, 2024. p. 325-33