

Relação luto e sociedade em suas diversidades de conceitos: Amor o luto capcioso

Relationship between grief and society in its diversity of concepts: Love the mournful mourning

Submissão: 04/04/2021 | Fim da revisão por pares: 23/04/2021 | Aceite final: 01/05/2021

Valdecir de Godoy Borges | Universidade de Valença, Brasil | E-mail: valdecirborgesengclinico@gmail.com

Resumo

Este trabalho busca através do enfoque psicanalítico, enfrentar o luto diminuindo o sofrimento e retirando o paciente de possíveis estados estacionários dentro do estado de luto. O objetivo da pesquisa é aplicar a psicanálise freudiana no tratamento, no enfrentamento de tal mecanismo, reduzindo assim o sofrimento por ele causado e levando o paciente a um melhor diagnóstico nos sintomas e alívio nos sofrimentos a partir do tratamento psicanalítico.

Palavras-chave: luto, sofrimento, psicanálise Freudiana, neurose obsessiva.

Abstract

This work seeks, through the psychoanalytical approach, to face the grief reducing the suffering and removing the patient from possible stationary states within the grieving state. The objective of the research is to apply Freudian psychoanalysis in the treatment, in facing this mechanism, thus reducing the suffering caused by it and leading the patient to a better diagnosis in the symptoms and relief in the suffering from the psychoanalytic treatment.

Keywords: grief, suffering, Freudian psychoanalysis, obsessional neurosis.

Introdução

Neste trabalho levantaremos os conceitos do luto na visão psicanalítica, seus desdobramentos e associações, que são muito importantes, o meio onde o indivíduo luta está incluso no meio o qual foi criado e o meio que pertence no momento do luto. É um

contexto importante também a maneira que chamarei de pré-luto, momentos importantes e situações que antecedem o luto, juntando este fator de tempo e cargas emocionais que eventualmente ocorreram sendo algumas de maior peso e outras de menor, a cunho emocional a ligação afetiva do indivíduo ao ente querido que faleceu e também o lugar que este indivíduo ocupa na relação com o falecido, serão fatores importantíssimos nos desdobramentos futuros.

Os aspectos emocionais de cada indivíduo evolui conforme reage a soma de fatores emocionais externos, associadas à fatores internos próprios (CARDOSO, 2019; CARVALHO, 2020; FONSECA, 2019; LOPES, 2020; SANTOS, 2019; SOUZA, 2020). "Se quiseres poder suportar a vida, fica pronto para aceitar a morte (FREUD, 2014). Neste ponto observamos claramente a necessidade, caso não a tenha, de como é a relação deste indivíduo com a vida, como é a relação com esta mescla gigantesca de sentimentos e fatores internos e externos.

Numa breve e simplória analogia, é como um barco que ainda não está preparado para certa carga ou que já venha tendo dificuldade de carregá-la e lhe é acrescido mais peso, é óbvio que este barco sem ajuda estará fatalmente fadado a afundar (FREUD, 2014). Neste ponto, se torna claro a necessidade de ajuda imediata para que este navio não afunde, a problemática que pretendo resolver é o sofrimento, é sabido e notório que a maioria das pessoas entram em um processo muito doloroso que lhes causam sofrimento, este sofrimento é sintomático. Estarei estudando estes sintomas exteriorizados e alguns interiorizados não exposto os próximos por motivos como tabus impostos pela sociedade e religiosidade, argumentos estes que fazem o paciente sofrer e adoecer calado e, em muitos casos até morrer calado.

A motivação deste trabalho é a perda recente de meu pai, e ver o desarranjo que a ausência definitiva causa nas famílias e amigos de forma coletiva e a desorganização que leva ao indivíduo à falta de compreensão do que estaria acontecendo, de como lidar com isso, esta ruptura com o religioso com o sagrado com o que nos ensinaram claro que estes fatores variam de sociedade para sociedade nos deixam perguntas como: o que aconteceu? Porque aconteceu? Como aconteceu isto comigo? Todos estes fatores que achamos nos trazer uma falsa sensação de controle, na maioria das vezes, esta ruptura com o controle ou o que achamos controlar nos levam a sensação de impotência e a possibilidade que temos de nos depararmos com o imutável, frustrante e humilhante, e a impotência total do ser humano diante da morte, diante do que não temos poder de

mudar, faz nos sentir péssimos, melancólicos, a impotência do luto nos casos que desacerbam de maneira mais complexa, requer tratamento e é resolvida diante do enfrentamento.

Abordaremos o tratamento psicanalítico no enfrentamento do luto desacerbado. O objetivo da pesquisa é aplicar a psicanálise freudiana no tratamento, no enfrentamento de tal mecanismo, reduzindo assim o sofrimento por ele causado e levando o paciente a um melhor diagnóstico nos sintomas e alívio nos sofrimentos a partir do tratamento psicanalítico.

Metodologia

Considerando-se o objetivo deste estudo, adotou-se a abordagem descritiva qualitativa, exploratória e bibliográfica (BORGES, 2021a; BORGES, 2021b; BORGES, 2021c; BORGES, 2021d). De acordo com Triviños (1987), a pesquisa descritiva pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Para Mattar (2005) uma pesquisa exploratória tem como finalidade propor um maior conhecimento sobre a temática ou problema de pesquisa.

Quanto a abordagem do problema, a presente pesquisa pode ser caracterizada como qualitativa, pois: Considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Triviños (1987), os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. Outras vezes, deseja delimitar ou manejar com maior segurança uma teoria cujo enunciado resulta demasiado amplo para os objetivos da pesquisa que tem em mente realizar.

Segundo o autor a pesquisa bibliográfica é dispendiosa e exige do pesquisador um trabalho intenso e postura crítica acerca do material levantado. Além disso, faz-se necessário como demonstrado que a revisão faça parte do trabalho como um todo e não como uma etapa isolada como uma maneira de elucidação e validação do material abrangido (GIL, 2008).

Resultados

Neste momento cito Franz Kafka "Nossa salvação é a morte, mas não está. O aforismo mostra nossa possibilidade de morrer e renascer no decorrer de uma mesma vida" e desta maneira que valoriza a palavra morte precisamos através do tratamento psicanalítico levar a morte o próprio luto. Luto este gerado e formado diferentemente particular e direcionado, mutável de indivíduo para indivíduo, e minar e promover a queda deste amontado de fatores externos que se somam a fatores internos, levando à sintomas na grande maioria dos casos exacerbados, levando ao sofrimento profundo e doloroso por períodos de tempos longos, tão longos que em alguns casos levam à morte precoce de que os carrega.

A defesa do trabalho se baseia no próprio individualismo do ser e como esta individualidade, dependendo das ligações entre os indivíduos, leva ao luto e ao sofrimento, cito "Ferenczi, "o homem só pode amar a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar-se à esse outrem no seu próprio ego" (Ferenczi, 1912/2011, p. 209) Se este outro indivíduo está integrado ao próprio ego, a leitura que se faz em branda análise, é de que outrem que morreu seria eu mesmo na melhor das hipóteses, parte de mim do meu ser morreu.

A proposta mais direcionada será os mecanismos de exacerbação do luto no sentido de evolução e de instalação da Neurose obsessiva. Definindo com certa brevidade em detalhes, se caracteriza por pensamentos compulsivos e repetitivos, esta compulsão pode ser exacerbada por introdução do luto na realidade dos indivíduos, obviamente sabemos que o luto é relativo na realidade dos indivíduos e que são diferentes, nos ateremos àqueles que tendem por este fator à esta evolução e piora no quadro compulsivo.

O objetivo da pesquisa é aplicar a psicanálise freudiana no tratamento, no enfrentamento de tal mecanismo, reduzindo assim o sofrimento por ele causado e levando o paciente a um melhor diagnóstico nos sintomas e alívio nos sofrimentos a partir do tratamento psicanalítico.

Antes de Freud a obsessão compulsiva era chamada de mania de delírio como firmou o psiquiatra Philippe Pinel (RIBEIRO, 2011).

Freud observou dois pontos: fatos atuais e experiências infantis no caso do luto e como o fato atual é exacerbado por essas experiências, obviamente este seria o pior cenário no caso de não estar relacionada às experiências infantis seria melhor cenário.

Para análise "das neuroses mistas" posso defender a importante fase Onde se encontra a frente uma neurose mista ai se deixa demonstrar uma mistura de diversas ideologias especificar. (FREUD, 2014, p. 271)

No estudo da histeria, obsessões e fobias que são mecanismos de defesa diferentes nas obsessões, há uma troca da idéia original relacionada a lembranças dolorosas da vida sexual do individuo por outra idéia que irá associar ao estado afetivo. As obsessões distinguem-se das fobias, pois, no mecanismo da fobia, não se trata da substituição de idéias insuportáveis, mas de um conflito psíquico que se evolui para um estado de angústia, no qual a solução encontrada pelo indivíduo seria a de substituir esse conflito por um objeto evitável. Sendo um ente querido, o objeto evitável neste conceito em primeiro momento, mecanismo de defesa, seria a substituição da perda permanente irreparável por idéias e pensamentos de algo tolerável, digo tolerável porque é aceitável num primeiro momento no luto de indivíduos, que tendem a exacerbações de maiores sofrimentos, a palavra aceitável não faz parte do dia a dia, sendo tolerar num primeiro momento algo mais provável e palpável.

Entraremos agora em outras abordagens de tratamento psicanalítica médica e nenhuma começando pela que esmaga, ou seja, o paciente não tem tratamento nenhum, o próprio paciente durante o processo com o passar dos dias em sua trama social seja grande, pequena ou ausente, rompendo tudo que não é recomendado, citando Jesus Cristo não o médico que cure a si mesmo, a maioria dos pacientes se tratam se curam e se pseudo-curam.

Iniciaremos com a abordagem ou uma das abordagens feitas pela medicina, que se norteia nas cinco fases da morte e do luto de Elisabeth Kubler-Ross; primeira fase : Negação, segunda fase : Raiva; terceira fase : Negociação/Barganha; quarta fase: Depressão; quinta fase : Aceitação (KÜBLER-ROSS, 2008; KÜBLER-ROSS E KESLLER, 2005), estas fases ou segundo alguns acadêmicos estágios, podem durar até dois anos ou menos, segundo tratamento médico, passando-se dois anos e não tendo evolução para aceitação e nos ensinado que ocorreu um pior diagnóstico agravamento do estado saúde mental do paciente, não é raro desde o início do processo de luto em pacientes que tendem a sofrer e não consigam lidar bem com o fato da abordagem medicamentosa com

tranquilizantes e demais medicações que induzam o paciente literalmente à uma perda de contato com a realidade, esta abordagem em muitos casos se fazem necessárias, infelizmente em minha visão uso de medicação é em ultima ou melhor e a última opção.

Primeira fase negação é quando se recebe a noticia, a tendência é dizer não eu não acredito (KÜBLER-ROSS, 2008; KÜBLER-ROSS E KESLLER, 2005)

Segunda fase aponta que a raiva não é um sentimento que possua muita lógica, pois seu direcionamento é muito amplo, então esta raiva é contra que? Deus talvez? Pode ser direcionada para si própria por não conseguir fazer nada para reverter a situação; pode ser direcionada para a vida por ser tão injusta e também pode ser direcionada para Deus, na medida em que se questiona: (KÜBLER-ROSS, 2008; KÜBLER-ROSS E KESLLER, 2005)

Terceira fase a barganha: suplicar a Deus, fazer promessas e juramentos de que não fará mais as coisas como antes, de que tudo será diferente, ou seja, vale tudo para ter o ente querido de volta a qualquer preço (KÜBLER-ROSS, 2008; KÜBLER-ROSS E KESLLER, 2005).

Quarta fase depressão: apontam que é muito importante se ter em mente que depressão aqui não deve ser compreendida como um estado patológico, este estágio é algo como a ausência total de esperanças (KÜBLER-ROSS, 2008; KÜBLER-ROSS E KESLLER, 2005).

Quinta fase a aceitação: destacam que essa fase é caracterizada como a aceitação por parte do enlutado da realidade. Ele passa a aceitar que seu ente querido não está mais entre ele, fisicamente, e que agora as coisas mudaram. É importante estar atento para a ideia de que aceitação não significa que tudo está bem e resolvido. A aceitação propicia que o sujeito passe a encarar sua nova realidade e a dar significado a ela, na medida em que novas relações podem ser estabelecidas e que se possa aprender a viver sem a pessoa que se foi. (KÜBLER-ROSS, 2008; KÜBLER-ROSS E KESLLER, 2005)

Este caminho que aprendi enquanto estudante de medicina e o adotei avaliando ser um tratamento aceitável obvio que dentro destes passos fases as distorções de fases e de tempo variam muito de paciente para paciente, mas o norte e dois anos passando deste período temos um pior diagnostico e devemos intensificar tratamento medicamentoso.

Entraremos agora variantes dos estudos da abordagem psicanalítica partindo de alguns princípios como o luto é um processo emocional saudável, importante para a

manutenção da saúde mental, que se desenrola devido a uma perda, real ou abstrata o desenvolvimento de sintoma se patologia depende de fatores que se relacionaram

Entrando agora na abordagem de estatísticas a media pegando se por base o estudo abaixo

No último mês, com que frequência sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de angústia relacionados com a relação perdida? 0,747 (Psicologia: Teoria e Prática, vol. 19, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 94-106)

O luto pode ser definido como um conjunto de reações emocionais, físicas, comportamentais e sociais que aparecem como resposta a uma perda significativa (Parkes, 1998).

Tendo este valor sendo algo considerável a evolução do luto como mecanismo para outras patologias e muito significativo e para neurose obsessiva que será o tema principal deste trabalho. No tratamento psicanalítico a abordagem seria a análise e durante este processo de análise o paciente tivesse os Insight e da livre associação.

O luto é um processo difícil e multidimensional, pois são influenciadas por uma serie de elementos físicos, psicológicos e sociais (SILVA; FERREIRA-ALVES, 2012).

Freud publica Luto e Melancolia (1974), considerações do que é ideal para cada indivíduo, podendo aprofundar-se em gatilhos que desdobram do ego, podendo o autir se aprofundar a respeito das semelhanças e diferenças entre o trabalho de luto e a melancolia que geram depressão (Ibid., p.294).

Freud conceitua o luto como "a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante" (Ibid., p.294).

A relação da libido com o objeto perdido e um fator exacerbador no processo sintomático de dor tristeza sofrimento, durante processo de luto o indivíduo precisa retirar suas cargas libidinais precisa desvincular seus sentimentos das diversas representações intrapsíquicas do objeto dessa forma, o equilíbrio psíquico é restaurado quando ocorre a vinculação com outro objeto, por meio do deslocamento da libido (FREUD, 1974).

A não retirada da libido ao objeto perdido "por intermédio de uma psicose alucinatória carregada de desejo" (Ibid., p.250).

Quando se começa a aceitar que o objeto não existe mais e que podemos e teremos o mesmo destino do objeto o ego inicia a conformar-se aceitar (pela soma das

satisfações narcisistas que deriva de estar vivo a romper sua ligação com o objeto abolido” (Ibid., p.260).

Freud, Klein comungam de certa forma da ideia que o luto não pode ser considerado uma doença quando este processo serve a uma reorganização psíquica porém quando este processo serve de mecanismos para alavancar doenças psíquicas como neurose obsessiva os cuidados com paciente devem ser aumentados, ou seja, e preciso diferencia o luto saudável do patológico pois ambas a hipóteses possuem laços estreitos com processos primitivos da infância (MACHADO; SCHESTATSKY, 2005).

Sobre o luto patológico em uma situação posição esquizoparanóide (Riviere, 1986a). Pode-se dizer que a autora aumentou o poder da análise clínica e aplicada, ao abordar estes fenômenos que não foram explorados por Freud (Money-Kyrle, 1980). Com seu mundo interno povoado pelos objetos perseguidores maus, no luto patológico, além da obrigação de proteger e apaziguar os objetos bons, é necessário enfrentar o ódio do id pelo ego. Dessa forma, não se pode confiar nos objetos bons que, conseqüentemente, tornam-se maus (MACHADO; SCHESTATSKY, 2005).

Klein diverge do pai da psicanálise em relação à importância crucial que este atribui à sexualidade, na medida em que ela coloca a agressividade, inata na criança, como central em sua teoria, ao invés da vida sexual (Jorge, 2007).

Na consideração de Klein, 1940, o luto após a perda de um ente querido, transforma-se num dos fenômenos da posição depressiva, “juntamente com as ansiedades, a culpa e os sentimentos de perda, derivados da situação de amamentação, da situação edipiana e de todas as outras fontes” (KLEIN, 1996, p.396) “quando a segurança do mundo interno é gradualmente retomada e, os sentimentos e objetos internos voltam a ganhar vida, os processos de recriação têm início e a esperança surge novamente” (KLEIN, 1996, p.402).

Freud, Klein comungam de certa forma da ideia que o luto não pode ser considerado uma doença, quando este processo serve a uma reorganização psíquica, porém quando este processo serve de mecanismo para alavancar doenças psíquicas como neurose obsessiva, os cuidados com o paciente devem ser aumentados, ou seja, é preciso diferenciar o luto saudável do patológico, pois ambas as hipóteses possuem laços estreitos com processos primitivos da infância, (MACHADO; SCHESTATSKY, 2005). Para Melanie Klein (1971), “em um processo de luto não patológico, o sujeito consegue restabelecer o

objeto amado e perdido no ego, enquanto que no luto patológico essa reorganização fracassa”.

Sobre o luto patológico em uma posição esquizoparanóide (PICHON-RIVIÈRE, 1986a); pode-se dizer que, a autora aumentou o poder da análise clínica e aplicada, ao abordar estes fenômenos que não foram explorados por Freud (Money-Kyrle, 1980), o seu interior tomado por pensamentos ruins, no luto patológico, além da necessidade de resgatar os bons pensamentos, é imprescindível que se enfrente o ódio e busque pelo restabelecimento do ego. (MACHADO; SCHESTATSKY, 2005).

Klein diverge do pai da psicanálise em relação à importância crucial que este atribui à sexualidade, na medida em que ela coloca a agressividade, inata na criança, como central em sua teoria, ao invés da vida sexual (Jorge, 2007).

A teorização kleiniana e de suas seguidoras — Heimann (1986), Isaacs (1986) e Segal (1966) acreditam que as fantasias são inatas no indivíduo e são representantes dos instintos tanto libidinais quanto os agressivos. Segundo pichon-rivière (1986b), outra seguidora de Melanie Klein, a fantasia do indivíduo pode ser entendida por "a forma como suas sensações e percepções reais, internas e externas, são interpretadas e representadas para ele próprio, em sua mente, sob a influência do princípio de prazer-dor" (PICHON-RIVIÈRE, 1986b, pp. 52, 53). De tal maneira é possível nos orientar de que na situação de exacerbação do luto, tais influências negativas mal resolvidas das posições esquizoparanóide principalmente, levam à uma maior possibilidade de um desfecho patológico e psicopatológicos para indivíduos em processo de luto com grande afeição emocional e psíquica ligada ao objeto perdido.

Seguindo estes princípios de análise do indivíduo, a partir de dados mais remotos que nos levam a essência da existência do ser e sua formação, em contato com o meio social o seu meio interior buscando na psicanálise a raiz do desdobramento negativo e patológico do luto conforme explanado, conclui-se que o uso da abordagem psicanalítica é um método satisfatório no enfrentamento das exacerbações e psicopatologias ligadas e relacionadas ao luto.

Considerações Finais

Considerando a sintomatologia e a escala descrita de forma ampla porem não genérica variáveis de indivíduo para indivíduo são enormes das fases do luto e seus

desdobramentos nas fases ou estágios que são negação raiva Barganha depressão e aceitação a abordagem psicanalítica neste artigo Freudiana e um instrumento de grande valia nestes momentos de desequilíbrio do super ego com os demais componentes do aparelho psíquico na descrição feita por Freud observa-se um grande método principalmente no caso de neuroses e possíveis evoluções dos processos do luto que tendem a acentuar ou ate mesmo criar processos neuróticos.

Referências

BARONE, Karina Codeço. **Realidade e luto na obra de Winnicott**: outras perspectivas a partir do conceito de transicionalidade. São Paulo, 2003. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001320973> Acesso em: 02/01/2021

BESSET, V.L **Luto e angústia**: questões em torno do objeto. Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line, 185-192, 2007.

BORGES, V. de G. Breve estudo de Cardiologia no eletrocardiograma nas anomalias do sinal de Cabrera e Síndrome de Brugada. **Revista Caparaó**, v. 3, n. 1, p. e30, 2021a.

BORGES, V. de G. Movimento Browniano e suas aplicações matemáticas na medicina. **Revista Caparaó**, v. 3, n. 1, p. e31, 2021b.

BORGES, V. de G. O suicídio de adolescentes e adultos jovens no Brasil: filhos da morte enteados da vida. **Revista Caparaó**, v. 3, n. 1, p. e29, 2021c.

BORGES, V. de G. Um breve estudo sobre o sistema imunológico natural e específico. **Revista Caparaó**, v. 3, n. 1, p. e33, 2021d.

CARDOSO, L. T. S. A afetividade na relação professor e aluno com TEA na educação infantil . **Revista Caparaó**, v. 1, n. 2, p. e9, 2019.

CARNEIRO, Sarah Vieira **O luto na contemporaneidade à luz da fenomenologia existencial de Jean-Paul Sartre**. Universidade de Fortaleza. Doutorado Em Psicologia.

Disponível

em:

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_74f1e45468b0333295e520e0a8b9db67 Acesso em: 08/01/2021

CARVALHO, J. M. A. de. A inteligência socioemocional no 1º ano do ensino fundamental na perspectiva de professores. **Revista Caparaó**, v. 2, n. 2, p. e26, 2020.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tania Elena. **O Conceito psicanalítico do luto**: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. Ensino Metodista de Ensino Superior. Ano 17, 17 jan./dez, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274268175_O_Conceito_Psicanalitico_do_Luto_Uma_Perspectiva_a_Partir_de_Freud_e_Klein Acesso em: jan/2021

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

ESTHER, Vera. **A dor do luto e seu acolhimento psicanalítico**. Estud. psicanal. no.35 Belo Horizonte jul. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000200016 Acesso em: 09/01/2021

FERENCZI, Sándor. **O Conceito de Introjeção** (1912). Obras Completas Psicanálise I, 2.ed, 2011, WMF Martins Fontes. São Paulo.

FONSECA, D. C. da. Educação socioemocional no RN: diálogos sobre práticas pedagógicas pós-BNCC. **Revista Caparaó**, v. 1, n. 2, p. e11, 2019.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos** – Tradução Constantino Korovaeff. São Paulo: Lafonte, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Jorge, M. A. C. (2007). **Teoria e castração**. *Reverso*, 29

KLEIN, Melanie. A. **A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states** (1935). In: *Contributions to Psychoanalysis 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1948

KLEIN, Melanie. A. **O desmame** (1936). In_____. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, Melanie. A. **O luto e sua relação com os estados maniaco-depressivos**. In: Amor, culpa, reparação e outros trabalhos, Obras Completas de Melanie Klein, Vol.1, Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.387-415. (Trabalho original publicado em 1940),

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte**. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 25, n.3, p. 484-497, set. 2005.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On Grief and Grievining**: Finding The Meaning of Grief Through The Five Stages of Loss. New York: Scribner, 2005.

LOBO, Antonio. **Função paterna, luto e melancolia**. versão impressa ISSN 1519-9479, Cogito v.3 Salvador 2001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792001000100007 Acesso em: 10/01/2021

LOPES, I. R. R. Desenvolvimento social e afetivo na primeira infância: concepções de professoras. **Revista Caparaó**, v. 2, n. 2, p. e24, 2020.

MACHADO, Sérgio Carlos Eduardo Pinto. **Luto em Freud e Melanie Klein**. *Revista de Psiquiatria, Porto Alegre*, v. 9, n. 3, p.187-89, 1987.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NIRVANA - **Jesus Doesn't Want Me For A Sunbeam** (Live On MTV Unplugged, 1993 / Unedited) Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org--/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372017000200018

OLIVEIRA, Marcella Pereira de. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. Winnicott e-prints vol.2 no.2 São Paulo, 2007 Disponível em: **http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2007000200005**. Acesso em: 01/02/2021

OLIVEIRA, Tereza Marques de. **O Psicanalista Diante da Morte**. São Paulo: Mackenzie, 2001.

PARKES, C. M. **Luto**: estudo sobre a perda na vida adulta. Summus Editorial: São Paulo, 1998.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1986

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, M. A. C. **Um certo tipo de mulher**. 2ª ed. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2011

ROSS E. K. (1996). **Sobre a morte e o morrer**. 9 ed. São Paulo: WMF Martins Fonte, 1996

SANTOS, J. F. dos. A afetividade e as relações dos professores e alunos com deficiência: concepções docentes. **Revista Caparaó**, v. 2, n. 1, p. e18, 2019.

SOUZA, L. K. O. V. de. Concepções de educação emocional e a coordenação pedagógica. **Revista Caparaó**, v. 2, n. 2, p. e25, 2020.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes; POSSARI, João Francisco. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem.** Acta paul. enferm. vol.19 no.2 São Paulo Apr./June 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200004
Acesso em: 12/01/2021

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.