REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

LUTO ANTECIPATÓRIO E INIBIÇÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA INVESTIGAÇÃO PSICANALÍTICA

ANTICIPATORY GRIEF AND INHIBITION IN PATIENTS RECEIVING PALLIATIVE CARE: A PSYCHOANALYTIC INVESTIGATION

DUELO ANTICIPATORIO E INHIBICIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA INVESTIGACIÓN PSICOANALÍTICA

Raquel Pastor de Santana e Santana
Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: raquelpastordesantana@gmail.com

Rogério de Andrade Barros
Doutor em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: rabarros1@uefs.br

Resumo

Este trabalho investiga como a psicanálise, de Freud a Lacan, compreende o luto antecipatório vivenciado por pacientes em cuidados paliativos, articulando-o ao conceito de inibição, partindo da ideia freudiana de que o luto constitui uma inibição do eu. Trata-se de estudo qualitativo, de natureza bibliográfica. A revisão do conceito de inibição evidenciou sua transformação ao longo da obra de Freud: de sintoma histérico ligado à percepção corporal, passou a ser compreendida como limitação de uma função do eu decorrente da retirada da libido, mecanismo também presente no luto normal, o que permite diferenciá-lo da melancolia, estado patológico marcado pela perda da autoestima. Na leitura lacaniana, a inibição é situada no registro do imaginário, descrita como paralisação do movimento e compreendida como sintoma já superado, distinta do impedimento, mais presente na clínica cotidiana. A articulação entre inibição, sintoma e angústia com os registros real, simbólico e imaginário contribuiu para compreender as respostas do sujeito diante do real da finitude. Situa-se ainda o luto no campo da privação, evidenciando que a perda vivenciada pelo paciente envolve não apenas o adoecimento em si, mas também uma falta estrutural simbólica. Os estágios do luto são retomados para pensar as diferentes respostas subjetivas à ameaça de morte, ressaltando seu caráter não linear. Conclui-se que o luto antecipatório articula-se estreitamente à inibição, pois ambos envolvem o desinvestimento libidinal e o retraimento do sujeito diante da finitude. Essa articulação contribui para qualificar a escuta clínica nos cuidados paliativos, oferecendo subsídios conceituais para acolher o sofrimento psíquico sem patologizar precocemente manifestações naturais da elaboração da perda.
Palavras-chave: luto antecipatório; inibição; psicanálise.

Abstract

This study investigates how psychoanalysis, from Freud to Lacan, understands anticipatory grief experienced by patients in palliative care, relating it to the concept of inhibition, based on the Freudian idea that grief constitutes an inhibition of the ego. This is a qualitative, bibliographic study. The review of the concept of inhibition revealed its transformation throughout Freud's work: from a hysterical symptom linked to bodily perception, it came to be understood as the limitation of an ego function

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

resulting from the withdrawal of libido, a mechanism also present in normal grief, which allows it to be differentiated from melancholia, a pathological state marked by the loss of self-esteem. In the Lacanian reading, inhibition is situated within the register of the imaginary, described as a paralysis of movement and understood as an already superseded symptom, distinct from impediment, which is more present in everyday clinical practice. The articulation between inhibition, symptom, and anxiety with the registers of the real, symbolic, and imaginary contributed to understanding the subject's responses when confronted with the real of finitude. Grief is also situated within the field of privation, showing that the loss experienced by the patient involves not only the illness itself, but also a structural symbolic lack. The stages of grief are revisited to consider the different subjective responses to the threat of death, highlighting their non-linear character. It is concluded that anticipatory grief is closely linked to inhibition, since both involve libidinal disinvestment and the subject's withdrawal in the face of finitude. This articulation contributes to qualifying clinical listening in palliative care, offering conceptual support for addressing psychic suffering without prematurely pathologizing manifestations that are natural to the process of working through loss.
Keywords: anticipatory grief; inhibition; psychoanalysis.

Resumen

Este trabajo investiga cómo el psicoanálisis, desde Freud hasta Lacan, comprende el duelo anticipatorio vivido por pacientes en cuidados paliativos, articulándolo con el concepto de inhibición, a partir de la idea freudiana de que el duelo constituye una inhibición del yo. Se trata de un estudio cualitativo, de naturaleza bibliográfica. La revisión del concepto de inhibición evidenció su transformación a lo largo de la obra de Freud: de síntoma histérico vinculado a la percepción corporal, pasó a ser comprendida como una limitación de una función del yo derivada de la retirada de la libido, mecanismo también presente en el duelo normal, lo que permite diferenciarlo de la melancolía, estado patológico caracterizado por la pérdida de la autoestima. En la lectura lacaniana, la inhibición se sitúa en el registro de lo imaginario, descrita como una paralización del movimiento y comprendida como un síntoma ya superado, distinta del impedimento, más presente en la clínica cotidiana. La articulación entre inhibición, síntoma y angustia con los registros real, simbólico e imaginario contribuyó a comprender las respuestas del sujeto ante lo real de la finitud. Asimismo, el duelo se sitúa en el campo de la privación, evidenciando que la pérdida vivida por el paciente implica no solo la enfermedad en sí, sino también una falta estructural simbólica. Los estadios del duelo son retomados para pensar las diferentes respuestas subjetivas ante la amenaza de muerte, resaltando su carácter no lineal. Se concluye que el duelo anticipatorio se articula estrechamente con la inhibición, ya que ambos implican el desinvestimiento libidinal y el retraimiento del sujeto ante la finitud. Esta articulación contribuye a cualificar la escucha clínica en los cuidados paliativos, ofreciendo fundamentos conceptuales para acoger el sufrimiento psíquico sin patologizar prematuramente manifestaciones naturales de la elaboración de la pérdida.
Palabras clave: duelo anticipatorio; inhibición; psicoanálisis.

1. Introdução

Nesta pesquisa, busca-se investigar a relação entre o conceito de luto antecipatório do paciente em cuidados paliativos, com o conceito de inibição na psicanálise, uma vez que tal relação é possível porque Freud (1926/2014) declara em Inibição, sintoma e angústia que o luto é uma inibição do eu, sendo necessário

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

delimitar sua articulação e diferença frente a melancolia. Para fazer essa investigação, é necessário passar pelos escritos de Freud a Lacan, bem como estabelecer articulação com os seus comentadores buscando a origem e a conceituação da inibição.

Kübler-Ross (1996) indica em Sobre a morte e o morrer, que a morte ainda é vista como um evento pavoroso, um tabu, que deve ser evitada a todo custo, cujos diálogos a respeito dela são invisibilizados. Esse comportamento reverbera no indivíduo, em especial aquele acometido por um adoecimento sem perspectiva de cura, fazendo emergir processos como negação e solidão, o que resulta no fechamento do sujeito em si mesmo (Giacomin; Santos; Firmo, 2013). Para compreender melhor essa retração do sujeito, recorremos ao conceito de inibição na psicanálise.

A revisão do conceito de inibição é dividida em duas partes, para fins didáticos e melhor compreensão do leitor. Na primeira parte, intitulada Inibição e sua conceituação, é realizada uma varredura do conceito de inibição nas obras de Freud. A segunda parte intitula-se Leitura lacaniana da inibição, no qual é realizada uma exploração da releitura do conceito de inibição, culminando no seminário 10.

O presente trabalho justifica-se em razão dos poucos estudos que discorrem acerca do luto antecipatório vivenciado pelo paciente em cuidados paliativos (Cardoso et al., 2018). O estudo do luto antecipatório é de grande importância, uma vez que contribui para que sujeito tenha qualidade de vida durante os cuidados paliativos, e uma morte digna, bem como, é de grande importância também para a rede social da pessoa falecida, proporcionando-lhes conforto e elaboração completa do luto.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar como a psicanálise, de Freud à Lacan, compreende o luto antecipatório em sua aproximação com o conceito de inibição. Como objetivos específicos, busca-se realizar uma revisão do conceito de inibição, revisar o conceito de luto e de luto antecipatório e articular o conceito de inibição ao luto, visando compreender como se dá o processo de luto antecipatório especialmente em pacientes em cuidados paliativos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, uma vez que se ocupa de um nível de realidade que não pode ser quantificado nem reduzido à operacionalização de variáveis, na medida em que lida com o universo de significados, aspirações, crenças e valores de caráter subjetivo (Minayo, 1994). Quanto ao procedimento técnico, trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, especificamente, o formato de revisão de literatura, etapa considerada primordial para a pesquisa em psicanálise, pois permite atualizar e contextualizar a produção teórica já desenvolvida no campo (Zanotti; Miura, 2019). Os dados levantados por meio da pesquisa bibliográfica (Cervo; Bervian, 1983) serão analisados à luz de publicações e estudos sobre os escritos de Freud e Lacan, articulando, em particular, os conceitos de luto, inibição e luto antecipatório em pacientes em cuidados paliativos. Essa articulação teórica busca oferecer subsídios para a compreensão psicanalítica desses processos no contexto investigado. Por fim, cabe destacar que a presente proposta encontra-se vinculada ao projeto de pesquisa "Inibições, sintomas e angústias: atualizando o mal-estar", aprovado pela Resolução CONSEPE nº 098/2020.

2. O Conceito de Inibição

O conceito de inibição não se resume à obra Inibição, sintoma e angústia, mesmo ela sendo a principal, no que diz respeito ao assunto. É importante destacar que o seu conceito começa a ser construído junto ao desenvolvimento da psicanálise, havendo definições prévias do que vem a ser a inibição ainda nos textos pré-psicanalíticos.

As indagações de Freud (1886/1992) acerca da inibição, tem início a partir dos sintomas apresentados em um caso de histeria masculina, no qual a movimentação lateral do corpo do sujeito é inibida, a partir do momento em que a atenção e a percepção são direcionadas a determinada região do corpo. Quando o paciente realizava tarefas onde a atenção não era dirigida à lateral do seu corpo, não eram percebidas limitações, desse modo foi constatada a presença da inibição a partir da percepção.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

Em consonância com Barros (2018), podemos absorver dos escritos iniciais de Freud, a respeito do tema, que a inibição era compreendida como parte dos sintomas presentes na histeria. Dessa forma, a inibição se manifesta pelo excesso de excitação. Ademais, é percebida também a íntima relação entre funções cognitivas e o funcionamento orgânico, uma vez que o sintoma de inibição surgia quando a atenção do sujeito era direcionada a lateral do seu corpo.

Em outra teorização, Freud ([1892]1893/1992), ainda utilizando-se da histeria como alicerce da construção do conceito inibição, destaca a profunda relação entre o eu e a inibição, uma vez que a inibição se comporta como uma perda em uma das funções do eu. Nesta perspectiva, o eu tem o dever de regular o que deve ou não acessar a consciência, de modo que, as representações que acarretam desprazer devem ser inibidas dela, e ao adentrarem ao segundo estado de consciência, as lembranças dessas representações produzem efeitos que emergem como ataque histérico.

Diferente da teoria inicial, na qual a inibição se apresentava como um sintoma histérico, pode-se contemplar a emergência de um novo aspecto no que tange a inibição: a função do eu, que irá se perpetuar até a concepção final do conceito, uma vez que a inibição é o prejuízo de uma das funções do eu.

Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1926/2014), traça um percurso a fim de explicar o que é cada um desses conceitos. A começar pela definição de inibição, conceito de grande valia na construção desse trabalho, Freud clarifica em seus escritos que a inibição nem sempre se refere a algo patológico, ela pode também aparecer enquanto sintoma – nesse caso, faz referência a patologia –, e, como concebido anteriormente, a inibição está diretamente relacionada à função. Ou seja, a inibição diz respeito à limitação da função do Eu, essa limitação pode se dar na função sexual, na função de nutrição, locomoção, trabalho e profissional, desencadeando ausência de reações em cada um desses âmbitos (*Ibid*.).

O referido autor ainda discorre acerca da inibição da função sexual, essa que pode ocorrer tanto em homens quanto em mulheres, tendo como principais características a ausência de libido e ereção, ejaculação precoce, ausência de ejaculação e de orgasmo. Cabe ainda delimitar a diferença entre ausência de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

ejaculação e ausência de orgasmo, uma vez que o orgasmo é o efeito psíquico do prazer, e a ejaculação é uma resposta física de contração muscular e ejetora do sêmen.

Depreende-se das formulações freudianas que a inibição é uma forma de evitar a angústia, realizada a partir da renúncia da função sexual (Freud, 1926/2014). Tal qual a inibição da função sexual, a inibição das demais funções se dá pela retirada da libido ali investida anteriormente. Quando a libido é retirada da função de nutrição, por exemplo, o sujeito passa a ter uma recusa ao alimento, e a partir da retirada da libido ocorrem demais recusas às outras funções previamente citadas (Freud, 1926/2014). Partindo desse pressuposto, compreende-se que no luto também há o desinvestimento de libido.

O luto é a reação à perda de um objeto, que pode ser uma pessoa ou uma abstração, no qual foi investido amor. A pessoa enlutada é caracterizada por abatimento, desinteresse no mundo, incapacidade de amar e inibição de toda atividade (Freud, 1917[1915]/2010). Ao contrário da melancolia, o luto não é um estado patológico, mas sim uma fase dolorosa a ser superada com o decorrer do tempo.

Freud (1917[1915]/2010, p.136) aponta que “Logo vemos que essa inibição e restrição do Eu exprime uma exclusiva dedicação ao luto [...]”, esse destaque, retirado da obra *Luto e Melancolia*, diz respeito a inibição presente no luto, no qual o sujeito enlutado direciona a libido, antes investida no outro, para si próprio. Esse processo ocorre porque, mesmo com a perda real do objeto, o inconsciente regulado pelo princípio do prazer não aceita a perda, uma vez que “o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal [...]” (*Ibid.*).

O abandono da posição libidinal seria, justamente, a aceitação que o objeto de amor foi perdido. Esse processo ocorre de forma lenta e dolorosa, e a libido que antes foi investida no objeto retorna ao sujeito a partir do trabalho do luto, ou seja, quando a libido é retirada das coisas que lembram o objeto perdido. Quando o trabalho do luto é completado, o sujeito pode eleger outro objeto de amor.

Cabe aqui fazer uma breve distinção entre o luto e a melancolia, uma vez que são processos parecidos e por vezes confundidos. O luto compartilha com a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

melancolia todas as suas características, por exceção a perda da autoestima – exclusiva da melancolia. Nela o Eu se torna pobre e vazio originando assim, em muitos casos, um delírio de pequenez. Enquanto no luto o mundo é empobrecido, na melancolia é o sujeito (Freud, 1917 [1915]/2010). Nesse sentido, vale salientar que a melancolia é uma patologia.

O conceito de inibição atravessa os conceitos de sintoma e angústia, assim, faz-se necessário estabelecer uma breve diferenciação entre essas definições, uma vez que a definição de inibição já foi similar a de sintoma, conforme exposto anteriormente. Também é importante evidenciar que as inibições visam extinguir a angústia, de modo que a inibição renúncia às funções e essas em excesso provocam a angústia, como aponta Freud (1926/2014), de modo que se justifica a correlação entre os conceitos.

Freud (1926/2014) apresenta o sintoma como uma satisfação substitutiva, sendo consequência da repressão. Nesse sentido, Sternick (2011) elucida que o recalque pode afastar conteúdos da consciência, mas esses retornam de formas disfarçadas – enquanto sintoma – e assim satisfazem a pulsão. Barros (2018) aponta a relação entre a inibição e o recalque, de modo que a inibição era um modo antiquado de afastar conteúdos esvaziados de prazer da consciência.

Ademais, Barros (2018) pontua a distinção entre inibição pura – aquela onde ocorre a limitação de uma função do eu e, não há movimento da libido – e, a inibição sintomática – a qual possui movimento da libido – e visa dar uma resposta de evitação a angústia, essa que é emitida a partir da operação conjunta entre inibição e sintoma (Lima, 2013). Salienta-se que a angústia deve ser mantida, para que seja simbolizada pelo paciente, em especial, no contexto hospitalar (Simonetti, 2016). Quando a angústia está em evidência, significa dizer que o trabalho da inibição falhou.

A partir do exposto, tem-se que a que a inibição é o afastamento da libido do ego, conforme pontua Santos e Barros (2022), tendo como um dos objetivos a preservação corporal. Esse distanciamento da libido é elucidado, especialmente, na relação entre o luto e a inibição apresentada previamente nesse trabalho. Desse modo, a inibição é libidinal, e pode ocorrer na neurose e na psicose, tendo como

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

exemplos claros o luto e a melancolia, anteriormente ilustrados (Barros, 2018).

2.1 Leitura lacaniana da inibição

A obra intitulada *O Seminário, livro 10: a angústia* escrita a partir dos seminários conduzidos por Lacan, propõe uma releitura do texto *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926/2014), com o objetivo de caracterizar a angústia, uma vez que, de acordo com Lacan (1962-1963/2005), Freud pouco fala sobre a angústia em seu ensaio. Ainda que a obra não tenha como ênfase a inibição, é possível extrair considerações importantes para essa pesquisa a respeito do conceito.

Lacan (*Ibid.*), em releitura a Freud, discorre acerca da relação entre a inibição e a locomoção estabelecida em *Inibição, sintoma e angústia.* Nesse sentido, Lacan propõe que a inibição esteja localizada na dimensão do movimento porque ele – o movimento – existe em todas as funções e, portanto, na inibição trata-se da paralisação do movimento. Desse modo, pode-se afirmar que toda e qualquer função pode ser paralisada.

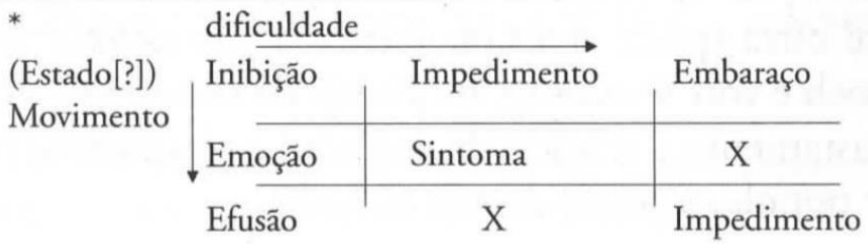
De forma didática, para melhor explanar sua conceituação, o autor fornece uma matriz de ordem três, para justificar o uso e a relação entre alguns conceitos. Nesse sentido, o referido autor propõe dois eixos que orientem a matriz, um eixo horizontal onde localiza-se a dificuldade e um eixo vertical onde localiza-se o movimento (Lacan, 1962-1963/2005), conforme apontado na figura 1. Neste trabalho, cabe dar ênfase a primeira linha e coluna da matriz, uma vez que os conceitos apresentados estão no campo da inibição.

Na matriz, Lacan (*Ibid.*) dispõe na primeira linha horizontal a inibição, o impedimento e o embaraço. A inibição se apresenta com o menor movimento e menor dificuldade, de modo a barrar a angústia (Dafunchio, 2013). O impedimento se assemelha a inibição, mas possui mais dificuldade, bem como encontra-se no campo do sintoma. Já o embaraço, tem a presença de um leve nível de angústia e maior dificuldade. Na coluna da inibição, localiza-se a emoção e a efusão que possui maior movimento, sendo possível visualizar a estrutura na Figura 1.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

Figura 1 - Matriz lacaniana.



Fonte: Lacan (1962-1963/2005, p.22).

Nesse sentido, Costa (2005) ilustra que, o impedimento localiza-se na matriz lacaniana no campo do sintoma e da inibição. Desse modo é caracterizado como um sintoma, mas apresenta também um certo obstáculo de ação, no qual o sujeito se percebe impedido a realizar algo, daí encontra-se a semelhança com a inibição. Essa perspectiva nos permite fazer uma breve aproximação entre o conceito de inibição sintomática, proposta por Freud (1926/2014) e o impedimento proposto por Lacan (1962-1963/2005) (Barros, 2018). Essa ideia ganha esteio, igualmente, em Besset (2000), ao indicar que no impedimento o sujeito reconhece a paralisia e algo o incomoda, ao contrário da inibição, em que a paralisia o satisfaz, ao defender-se eficazmente da angústia.

É possível verificar divergências entre os ensinamentos de Freud e Lacan, no que tange a inibição. Observa-se que Freud (1926/2014) defendia que a inibição poderia tornar-se sintomática, enquanto Lacan (1962-1963/2005) propõe que a inibição é um sintoma posto no museu. Acerca dessa definição, Besset (2000) evidencia a necessidade de a inibição ganhar estatuto de sintoma, para que assim o sujeito seja impulsionado para a análise, pois enquanto a inibição não é sintomática, o sujeito não deseja.

Depreende-se ainda dos escritos lacanianos, em especial no Seminário 10 (Lacan, 1962-1963/2005), onde a “inibição”, como definida por Freud, funciona como um sintoma posto no museu. O sintoma posto no museu é considerado como um clássico, mas que não aparece no dia a dia nem nos consultórios. Lacan (1962-1963/2005) discorre que, o que se apresenta cotidianamente é “impedimento”, de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

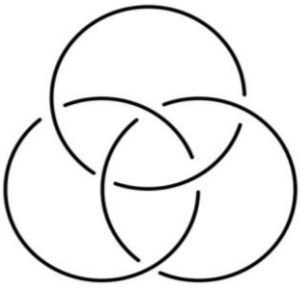
Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

modo que esse é o sintoma, enquanto a inibição se refere ao sintoma posto no museu.

Ao entender a inibição como um sintoma posto no museu, Lacan (*Ibid.*) sugere a presença de um movimento por parte do sujeito, pois, nesse sentido, faz-se necessária a ação, o movimento, para colocar algo no museu. Ademais, aquilo que está no museu é algo a ser preservado, que não tem contato com o outro, assim não faz parte do laço social. Na prática, o sujeito percebe um incômodo, mas não sabe nomear (Besset, 2000).

No *Seminário, livro 22*, mais conhecido como R.S.I., Lacan (1974-1975/inédito) evidencia que, assim como a inibição, o sintoma e a angústia são colocados por ele em planos diferentes, porque os conceitos são heterogêneos. Desse modo, os três registros: Real, Simbólico e Imaginário (R.S.I.) também são heterogêneos entre si, ainda que estejam interligados de forma borromeana, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 - Nó borromeano.



Fonte: Faria (2021).

Destaca-se que não há hierarquia entre os registros, de modo que todos eles possuem medida comum, e por isso o nó é borromeano (Faria, 2021). O nó borromeano propõe ainda que se um dos registros for solto, todos os demais serão. Nesse sentido, a formação do nó, ou seja, a união dos três registros é fundamental para a compreensão da realidade.

Lacan discute que o registro imaginário se relaciona com a formação de imagens e a percepção que um sujeito tem de si e do outro, enquanto o simbólico é um lugar que guarda os significantes e os símbolos de linguagem, funcionando

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

mediante a junção significado e significante. Já o real é impossível de ser captado a partir do sentido ou significantes, é a experiência não tangenciada pelo simbólico (Canteri, 2024).

É importante elucidar, de acordo com Dafunchio (2013), a tríade freudiana se relacionada com a tríade lacaniana, de modo que a inibição se relaciona com o imaginário, o sintoma com o simbólico e a angústia relaciona-se com o real. Assim, é possível fazer uma leitura de inibição, sintoma e angústia a partir do nó borromeano. Nesse sentido, verifica-se que o Nome-do-Pai não é abdicado, mediante a amarração borromeana, mas é encontrado sob outra nomeação (Barros, 2018; Simas; Barros, 2024).

Ainda a respeito do nó borromeano, Lacan (1974-1975/inédito) elucida que o Nome-do-pai se encontra sob as nomeações de inibição, sintoma e angústia. Ou seja, essa tríade ganha o valor do Nome-do-pai, de modo que o sujeito possa usar o corpo para nomear o que nele emerge, uma vez que inibição, sintoma e angústia se relacionam com o corpo e com a realidade do sujeito (Coppus, 2013).

Nesse sentido, inibição, sintoma e angústia (ISA) são formas de amarração heterogêneas entre si, assim como o R.S.I.. Tratam-se de nomeações, Nomes-do-Pai que se enodam a partir da duplicação de um dos três registros: o sintoma é a nomeação pelo simbólico pela sua duplicação, ao passo que a inibição, é a duplicação e nomeação do imaginário, e a angústia, pelo real. Cabe enfatizar que ocorre uma interação borromeana entre ISA e RSI (Skriabine, 2010). Desse modo, a inibição é resultado da entrada do imaginário no simbólico, assim como o sintoma resulta do acesso do simbólico ao real, e, por fim, a angústia é produzida a partir da invasão do real no imaginário (Coppus, 2013; Skriabine, 2010).

Com base na breve explanação acerca dos três registros, pode-se destacar que o sujeito acometido por uma doença, principalmente, sem perspectiva de cura, depara-se com o real, uma vez que o real remete aquilo que é indizível, apenas experienciável (Simonetti, 2016; Simpósio de Psicanálise e Prática Multidisciplinar na Saúde, 2019). O encontro contingente com o real faz pensar modos de responder a isso, de dar um tratamento, solução, sendo ISA a tríade clássica freudiana que, na sua releitura final de Lacan, corresponde a amarrações heterogêneas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

Ao abordar, especialmente, a solução imaginária frente ao adoecimento, damos relevo às questões que abordam os impasses no reconhecimento de si e as novas organizações que emergem no processo. Como debatido anteriormente, as questões referentes ao eu, guardam aproximações aos temas da inibição e luto, no que se refere, especialmente, aos investimentos libidinais.

3. O luto

O recebimento de um diagnóstico crônico, em especial, quando o prognóstico não oferece mais possibilidades de tratamentos curativos, é algo desafiador para o paciente e para aqueles que estão ao redor, como familiares e amigos, resultando em um sofrimento psíquico (Cardoso *et al.*, 2018). De acordo com Freud (1917 [1915]/ 2010), em *Luto e melancolia*, o luto é compreendido como a "reação à perda de alguém que se ama, ou de uma abstração que ocupa o seu lugar (...)" (p.105), ou seja, a perda de um objeto de amor do sujeito. Cardoso e colaboradores (2018) discorrem acerca do sofrimento psíquico enfrentado pelo paciente, que, frequentemente, está relacionado à perda de sonhos, ao entendimento de ter recebido uma "sentença de morte", e planos futuros frustrados, que dão início ao processo de luto.

Anjos (2025) aponta que uma das características do luto é "a existência de vínculo entre a pessoa falecida e a pessoa enlutada" (p.3), ou seja, assim como aponta Freud (1917 [1915]/ 2010), o luto envolve a perda daquilo que se ama, que se é importante. Para além de Freud, outros autores traçam uma definição de luto que perpassa a perda de um objeto de amor, a saber, Bowlby (1985) e Parkes (2023). Encontra-se, ainda, autores que identificam o luto com um combinado de reações frente a uma perda, um processo que necessita de tempo para sua elaboração (Kovács, 1992; Macedo, 2000).

Freud (1917 [1915] /2010) faz uma distinção entre o luto normal e o luto patológico, apontando que o luto normal é quando o sujeito sabe exatamente o que o foi perdido, o que era seu objeto de amor. A partir dessa perda, o mundo torna-se empobrecido, pois o sujeito enlutado não investe libido no mundo externo, mas apenas em si mesmo, para que, no futuro, consiga eleger um novo objeto de amor

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

para endereçar sua libido. O luto patológico, por sua vez, corresponde a melancolia, onde o luto normal é acrescido da perda de autoestima. Nela, o objeto de amor do sujeito não é perdido, mas sim introjetado. Fazendo uma referência às fases do desenvolvimento postuladas por Freud (1905/2016), podemos dizer que na melancolia ocorre uma regressão à fase oral-canibal (Tenório; Costa-Moura, 2014). Assim, aquilo que seria perdido incorpora-se ao sujeito, restando o sujeito identificado ao próprio objeto, de modo que não há perda.

Carpinejar (2023) aponta que, quando se perde um ente querido – um objeto de amor, o sujeito continua ligado ao falecido, o falecido continua no sujeito. Essa ideia apontada pelo autor, expressa de forma clara o que Lacan (1956-1957/1995) pontua no *Seminário livro 4*, onde a perda real do objeto não implica no apagamento psíquico: há a permanência da imagem do objeto, de modo que ocorre grande investimento libidinal na dimensão imaginária, o que favorece as fantasias e idealizações com o objeto que se perdeu.

Quando se perde algo de grande valia e investimento libidinal, busca-se conservar a sua história, o seu nome, seus traços em geral, de modo a preservar o circuito libidinal, o que se faz a partir de lembranças, traços de memória (Carpinejar, 2023). Tais traços referem-se à singularidade do objeto perdido. A conservação desses traços, ou seja, a pregnância das imagens, tendem a organizar a experiência subjetiva do sujeito enlutado, de modo que os traços podem ser interpretados com significantes que “presentifica-se enquanto ausência” (Rinaldi, 2008, p. 61).

Nesse sentido, no que tange a compreensão lacaniana do luto, entende-se que ocorre a manutenção dos vínculos, mesmo com a ausência do objeto, de modo que essa manutenção é sustentada pelo imaginário e pelo simbólico, conforme elucidam Souza e Pontes (2021). Para Lacan, a falta, condição estruturante do sujeito desejante, articula a relação entre perda, luto e desejo. O luto não é um ponto de estagnação, mas um processo que pode abrir espaço para que o sujeito passe a desejar (FAPOL, 2026).

No que tange a falta do objeto, Lacan (1956-1957/1995) usa de três termos para referenciar tal falta. São eles: castração, frustração e privação. A castração se refere a uma operação simbólica, onde perde-se um objeto imaginário passível de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

simbolização. A frustração situa-se no plano imaginário, mas relaciona-se com um objeto real, de modo que há pregnância da imagem do objeto perdido, a qual o sujeito se apega. Nesse sentido a frustração versa sobre objeto que já esteve, mas foi perdido, conforme aponta Vorcaro e colaboradores (2015). Por fim, a privação é um conceito real com falta no simbólico (Lacan, 1956-1957/1995).

É importante dar relevo às divergências entre as três formas de falta na literatura lacaniana. A castração é a única falta estritamente simbólica (Roudinesco; Plon, 1998). Na castração não se trata de uma satisfação negada tão pouco de uma ausência anatômica, mas de uma operação significante que instaura o desejo enquanto desejo do Outro (Lacan, 1956-1957/1995). Nesse sentido, fala-se de uma falta que origina as demais.

A frustração, por sua vez, tem registro no plano imaginário, mas versa sobre a recusa de um objeto real por um agente simbólico. “A frustração diz respeito a algo que é desejado e não obtido” (Lacan, 1956-1957/1995, p.36), desse modo a frustração deseja, sem referenciar a aquisição ou satisfação, é um dano imaginário que busca sempre reivindicar algo. Difere da privação porque, na frustração, porque há um agente que nega, que lhe retira o objeto imaginário, e da castração porque não há lei na frustração (Lacan, 1956-1957/1995).

A privação é uma falta real, como evidenciado anteriormente. Na privação não há recusa como ocorre na frustração, tampouco há interdição, como na castração. A privação versa sobre uma ausência estrutural, o objeto não está e, portanto, não ocupa o lugar simbólico previamente determinado, assim é produzido um buraco no real (Lacan, 1956-1957/1995).

Lacan (1956-1957/1995, 1958-1959/2016) situa o luto no campo da privação, onde tal conceito é real, no entanto, se relaciona com um termo simbólico. Desse modo a privação refere-se a uma falta real que tem importante significação no simbólico. Na privação, para além da perda concreta do objeto, ocorre a perda de algo estruturante do sujeito, uma falta no lugar simbólico.

É importante destacar que o real não tem furos, não tem falta em si mesmo. A falta só emerge quando se tem associação a uma estrutura simbólica para nomear a ausência (Lacan, 1958-1959/2016). Nesse sentido, a privação só ganha espaço

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

devido ao simbólico, uma vez que, é esperado que determinado objeto ocupe um lugar simbólico previamente estabelecido. Quando este lugar não é ocupado, vislumbra-se a falta.

A partir dos agravos e perdas que surgem junto ao adoecimento e a um prognóstico delicado ou sem possibilidade de cura, o sujeito utiliza de estratégias para tentar reverter seu quadro de saúde, bem como para expressar o que se sente, por exemplo a raiva frente ao seu estado. Tais estratégias de expressão de sentimentos, ou formas de barganhar pela cura, compõem os estágios do luto, demonstrado por Kübler-Ross (1996) em *Sobre a morte e o morrer*. Frente a perda real, estado de privação que o adoecimento apresenta, o trabalho de luto, tal qual elucidado a seguir, apresenta-se em estágios.

3.1 Estágios do luto

Kübler-Ross (1996), médica psiquiatra e pioneira nas pesquisas sobre a morte e o morrer, a partir do seu estudo realizado com pacientes que possuíam diagnósticos sem possibilidade de cura, elenca cinco estágios do luto que os pacientes comumente atravessam. São eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A autora ainda destaca que esses estágios não são lineares, podem ocorrer a qualquer momento, de modo que não obedecem a uma ordem (Kübler-Ross, 1996).

A primeira fase a ser destacada é a negação, que emerge no paciente devido a forma que o diagnóstico e/ou prognóstico é comunicado. O paciente em negação não aceita o quadro e chega a desacreditar da competência dos profissionais e da segurança dos equipamentos que o cercam. O companheiro da negação é o isolamento. Assim, nessa fase o paciente pode se isolar de tudo que lhe remete ao diagnóstico, incluindo recusa a profissionais e visitas (Kübler-Ross, 1996).

A segunda fase do luto é a raiva. Tal sentimento pode ser evidenciado tanto no paciente quanto na rede de apoio do sujeito acometido por uma enfermidade sem perspectiva de cura. No que tange o paciente, a raiva surge após a compreensão do estado de saúde, como um apelo por autonomia, momento onde há exigências e reclamações, por exemplo. Na rede de apoio do paciente, a raiva emerge junto ao

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

sentimento de culpa por não ter dirigido os devidos cuidados e atenção ao paciente (Kübler-Ross, 1996).

A barganha é a terceira fase do luto, que ocorre de forma semelhante para os pacientes e para suas redes de apoio. Comumente, a barganha surge após a raiva, onde os envolvidos tentam negociações com divindades, santos e outros, em busca de saúde. Na barganha, os indivíduos também se apegam a dietas e exercícios em busca da cura, ademais, evidencia-se sentimentos de culpa por ter deixado de fazer algo para prevenir o adoecimento (*Ibid.*).

Após a barganha, nota-se a presença da depressão, o estágio quatro. Kübler-Ross (1996) aponta que, nesse estágio, a esperança de cura construída pelo paciente e pela rede de apoio cai por terra, onde é entendido que não há mais nada a ser feito, para que se tenha um bom prognóstico.

O último estágio trata-se da aceitação, esse que nem sempre acontece, uma vez que é marcado pela despedida. O paciente sem perspectiva de cura e ciente da sua finitude tende a se isolar, preparando-se para a partida. Assim, é de fundamental importância que o paciente tenha apoio, tanto de profissionais quanto de familiares e amigos (Kübler-Ross, 1996).

Ribeiro (2023) aponta aspectos importantes acerca do modelo Kübler-Ross de demonstração do luto. Apesar de indicar que a autora está a frente do seu tempo e compreender a morte e o morrer como um processo natural que possui reverberações no sujeito, o luto não é vivenciado da mesma forma pelos sujeitos. Isso se dá porque o luto tangencia aspectos intrínsecos e sociais do ser humano, como o local onde se vive, como a morte é entendida em determinada cultura e a idade do sujeito.

No que concerne à família enlutada, por exemplo, uma das formas de caminhar no sentido da elaboração do luto, ou simplesmente, na aceitação de que se perdeu um ente – um objeto de amor –, são os ritos fúnebres. O velório tem grande importância para que a família possa elaborar que o sujeito se foi (Ribeiro, 2023). Sem os ritos fúnebres o luto não se completa, não há uma elaboração simbólica da perda (Lacan, 1958-1959/2016).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

É importante indicar que além do luto tradicionalmente conhecido, o qual é marcado por uma morte, existem outros tipos de lutos que são menos difundidos, como o luto não reconhecido (também chamado de luto simbólico) e o luto antecipatório (Ribeiro *et al.*, 2022). Entende-se que o luto não reconhecido é aquele não aceito pela sociedade, por se tratar de uma perda simbólica, como o término de um relacionamento ou mudança de emprego, por exemplo.

É comum que o luto não reconhecido seja invisibilizado, invalidado e alvo de críticas, por não envolver a morte de um ente, mas um rompimento (Ribeiro *et al.*, 2022). O luto antecipatório por sua vez, envolve o sentimento e a preparação para uma perda iminente, tanto no que concerne a uma morte, quanto às perdas simbólicas experienciadas pelos sujeitos, conforme disposto a seguir.

4. Luto antecipatório

As principais definições do luto antecipatório são difundidas por Fonseca (2003), que, de modo geral, dizem respeito ao luto que ocorre antes da perda em si. Sendo assim, trata-se de uma defesa mediante a possibilidade da ameaça de morte, que ocorre tanto na rede social do sujeito (a família, na maioria dos casos), quanto no próprio sujeito acometido por uma doença.

Fonseca (2003) indica que a primeira vez que o termo “Luto Antecipatório” foi utilizado fazia referência às esposas dos soldados de guerra, uma vez que essas mulheres vivenciavam o luto frente à incerteza do retorno do seu companheiro. Esse luto era vivenciado com o objetivo de proteger-se contra a morte repentina do outro. A partir dessa concepção de luto antecipado, o termo passou a ser utilizado no que diz respeito a uma perda iminente, em especial, a partir de um adoecimento, sendo o termo amplamente utilizado nos cuidados paliativos.

De acordo com Rando (1999), o luto antecipatório se organiza em dois grandes grupos: o primeiro é intitulado “Determinantes do conhecimento teórico e da prática”, o qual é composto por três subtópicos, e o segundo grupo é intitulado “Determinantes das áreas de intervenção”, composto também por três subtópicos. O primeiro grupo visa compreender e estudar o luto antecipatório, serve assim de esteio

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

para entender quem sofre e quando sofre, além das influências que atuam sobre esse sofrimento.

O primeiro grupo é composto pelos seguintes subtópicos: perspectiva, foco temporal e fatores que influenciam (Rando, 1999). A perspectiva versa sobre quem vivencia o luto, uma vez que esse não ocorre de forma comum a todos os sujeitos. A vivência do sujeito que enfrenta a própria morte é completamente diferente do seu familiar, por exemplo. O foco temporal diz respeito ao tempo em que o luto ocorre, e os fatores que influenciam referem-se àquilo que molda a experiência do luto, o contexto físico, social e psicológico no qual o sujeito está inserido são alguns exemplos.

O segundo grupo objetiva a intervenção clínica frente o luto antecipatório, sendo constituído pelos seguintes subtópicos: origem das demandas adaptativas, operações gerais e níveis contextuais (Rando, 1999). A origem das demandas adaptativas diz respeito à origem do sofrimento, se vem de um trauma ou uma perda, por exemplo. No que tange às operações gerais, aborda-se as tarefas psicológicas e relacionais que o sujeito enlutado deve desenvolver para se adaptar à nova realidade, por exemplo o enlutamento e o enfrentamento. E, por fim, os níveis contextuais, que dizem respeito onde o luto acontece e deve ser trabalhado.

Como elucidado anteriormente, o luto antecipatório é iniciado antes mesmo da perda. Desse modo, a antecipação do luto abre espaço para momentos de reflexão sobre si mesmo e sobre o adoecimento, sendo também um momento para sentir e expressar o que se sente. É um período no qual o sujeito enlutado pode absorver a sua nova realidade, seja ele o paciente ou as pessoas que o cercam, a sua rede social de apoio (Kreuz; Tinoco, 2016).

Tendo em vista a experiência do luto antecipatório vivenciado pelo sujeito sem perspectiva de cura, Guidine, Matias e Arrivabeni (2025) dão relevo a um dos desafios enfrentados por esse público, que se refere a redefinição da própria identidade, que está intimamente relacionado a autoimagem do sujeito. Nesse contexto, o paciente tende a se adaptar, construir e reconstruir percepções acerca de si, frente às mudanças físicas e psicológicas advindas a partir do adoecimento.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

É importante destacar que, durante o processo de luto, é comum que o sujeito venha a lamentar a brevidade da sua existência, bem como a perda das funções e partes do seu corpo, além de habilidades, por exemplo (Kreuz; Tinoco, 2016). O período de luto antecipatório pode ser vivenciado também a partir da busca de formas de enfrentamento da doença e novos modos de ser/estar no mundo, por exemplo (Fonseca, 2003).

Durante a vivência do luto antecipatório, é comum que os sujeitos também experienciem perdas simbólicas, como o rompimento de um relacionamento ou a perda de um emprego, por exemplo. Tais perdas simbólicas influenciam na forma como os sujeitos irão lidar com o luto, ressaltando assim a singularidade de cada sujeito e a singularidade do luto frente à morte (Kreuz; Tinoco, 2016). Cabe evidenciar que o luto antecipatório é multifacetado, ao mesmo tempo em que se lamenta o adoecimento, também se vislumbra o encerramento do sofrimento a partir da morte (Eninger *et al.*, 2021; Magalhães *et al.*, 2023).

Ribeiro e colaboradores (2022) elucidam que o luto antecipatório é comum em pacientes que estão em cuidados paliativos, sendo também vivenciado pelos familiares, podendo ser ou não o vetor para o luto complicado – aquele equivalente a melancolia descrita por Freud (1917[1915]/2010). No que tange ao luto, é válido elucidar que, independente do tipo, diferentes dimensões da vida são afetadas, como a física, psíquica, social e espiritual (Ribeiro *et al.*, 2022).

A partir do aspecto psicológico presente no luto antecipatório, verifica-se sua importância nos cuidados paliativos. Esse que, de acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Brasil, 2024), objetiva promover ações e serviços de saúde para alívio do sofrimento, valorizando a vida e considerando a morte como um processo natural, respeitando as crenças e práticas culturais e religiosas do sujeito, bem como a sua autonomia, a observância da diretiva antecipada de vontade do sujeito cuidado, dentre outros aspectos.

Não é raro que durante o período de luto antecipatório, o paciente apresente sintomas depressivos e ansiosos, pois tais sensações são comuns no luto (Kübler-Ross, 1996; Souza *et al.*, 2025). Isso porque o sujeito se depara com a certeza da finitude. Essa experiência é pavorosa para muitos porque a morte é entendida como

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

a ruína do homem, pois ele não conseguiu se manter vivo (Kovács, 2003; Giacomin; Santos; Firmo, 2013).

A morte é um momento de cisão, mas também um evento social presente na humanidade há muito tempo, sendo compreendida de diferentes formas nas mais diversas sociedades (Giacomin; Santos; Firmo, 2013). Ariès (1975/2017) aponta que, anteriormente, a morte era concebida como um momento de profundo enlutamento, despedida e lembranças. No entanto, hoje é um momento solitário, num leito de hospital, na maioria das vezes, sem a presença de familiares e/ou amigos.

Levando em consideração a solidão enfrentada pelos pacientes em processo de fim de vida, e as perdas diárias enfrentadas por esse público, como a autonomia, o papel social que desenvolvia anterior ao adoecimento e outros, os cuidados paliativos visam dar espaço para expressão de sentimentos referentes às perdas que se sucedem dia após dia (Langaro, 2017). Ao contrário do que, comumente, se pensa a respeito dos cuidados paliativos, o cuidado não tange apenas o que se refere a dor advinda do adoecimento, mas abrange os aspectos subjetivos e simbólicos acerca da morte e do morrer, levando em consideração que “o paciente é um sujeito de vida e história” (Porto; Lustosa, 2010, p. 4).

Sob esse aspecto, é importante considerar o luto como um processo de separação, que envolve a perda de um objeto no qual foi investido amor, conforme aponta Freud ([1915]1917/2010), seja esse objeto um sujeito ou o próprio corpo, a própria vida, uma vez que o luto antecipatório pode ser vivenciado tanto pela rede social do paciente, quanto pelo próprio paciente. Nesse sentido, evidencia-se também o luto como uma inibição do eu, que culmina no retraimento do sujeito em si mesmo, de modo que não movimento da libido (Freud, 1926/2014; Lacan, 1962-1963/2005).

Tendo em vista a importância do objeto, ainda que ocorram perdas, essas não sofrem o apagamento psíquico, conforme apontado por Lacan (1956-1957/1995). Desse modo, emergem as reações ao luto, ou, os estágios do luto, apontados por Kubler-Ross (1996), como a barganha, raiva, negação, depressão e aceitação. Assim, os cuidados paliativos em pacientes que estão vivenciando o processo de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

luto antecipatório, visam a garantia do alívio do sofrimento do sujeito, bem como garantir a dignidade e o conforto frente à morte (Porto; Lustosa; 2010).

Em suma, os cuidados paliativos visam permitir uma boa morte, nem antecipada, nem prolongada artificialmente, mas que ocorra em seu tempo natural, conforme preconiza a bioética (Cenedesi Junior, 2023). Isso significa respeitar as diretivas antecipadas de vontade, garantindo ao sujeito o direito de fazer suas próprias escolhas antes de morrer, bem como assegurar que ele possa estar junto de seus entes queridos no momento da partida.

5. Considerações Finais

O percurso teórico realizado neste trabalho permitiu articular o conceito de inibição, desde sua origem nos escritos pré-psicanalíticos de Freud (1886/1992; [1892]1893/1992) até sua reformulação lacaniana (Lacan, 1962-1963/2005; 1974-1975/inédito), com o fenômeno do luto antecipatório (Rando, 1999; Fonseca, 2003; Giacomin; Santos; Firmo, 2013; Kreuz; Tinoco, 2016; Cardoso *et al*., 2018; Guidine; Matias; Arrivabeni, 2025; Souza, 2025) vivenciado por pacientes em cuidados paliativos. Partindo da análise freudiana, em que o luto constitui uma inibição do eu, foi possível construir uma via de compreensão para o retraimento, o isolamento e a retirada libidinal que frequentemente acometem o sujeito diante de um adoecimento sem perspectiva de cura.

A revisão do conceito de inibição em Freud (1886/1992; 1926/2014) evidenciou sua transformação ao longo da obra: de um sintoma histérico ligado à percepção corporal a uma função reguladora do eu, culminando na formulação da inibição como limitação de funções vitais em resposta à retirada da libido. Essa mesma lógica de desinvestimento libidinal, presente no luto normal descrito em *Luto e melancolia* (Freud, [1915]1917/2010), permitiu diferenciar com clareza o luto da melancolia, uma vez que possuem características semelhantes.

A leitura lacaniana (Lacan, 1962-1963/2005; 1974-1975/inédito), por sua vez, deslocou a inibição do registro do sintoma para o do imaginário, situando-a na matriz da paralisação do movimento e propondo-a como "sintoma posto no museu", em contraposição ao impedimento, mais presente na clínica cotidiana. A retomada do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

nó borromeano e da tríade inibição-sintoma-angústia (ISA) em correspondência com os registros real, simbólico e imaginário (R.S.I.) ofereceu um arcabouço para compreender como o sujeito adoecido, confrontado com o real da finitude, mobiliza respostas imaginárias como tentativa de tratamento diante do que é indizível.

Ao situar o luto no campo da privação, conforme proposto por Lacan (1956-1957/1995; 1958-1959/2016), este trabalho pôde sustentar que a perda vivenciada pelo paciente em cuidados paliativos não se restringe à dimensão concreta da doença, mas envolve também uma falta estrutural, simbolicamente significativa, que exige elaboração. Os estágios do luto descritos por Kübler-Ross (1996), embora não lineares nem universais, mostraram-se úteis para pensar as diferentes formas de resposta subjetiva à ameaça de morte, sempre atravessadas pela singularidade de cada sujeito.

Por fim, compreende-se que o luto antecipatório, processo psíquico que se inicia antes da perda efetiva, articula-se intimamente à inibição na medida em que ambos envolvem o desinvestimento libidinal e a retração do sujeito frente ao insuportável da finitude. Reconhecer essa articulação teórica contribui para qualificar a escuta clínica no contexto dos cuidados paliativos, oferecendo aos profissionais de saúde e psicanalistas ferramentas conceituais para acolher o sofrimento psíquico do paciente e de sua rede de apoio, sem patologizar precocemente manifestações que fazem parte de um processo natural de elaboração da perda.

Fica como horizonte para pesquisas futuras o aprofundamento teórico dessa articulação, especialmente no que se refere à pregnância da imagem do objeto perdido durante o processo de luto.

Referências

Anjos, Mônica de Caldas Rosa dos. “Fases do luto: aproximações e distanciamentos com os estágios do morrer.” *Conversas em Psicologia*, vol. 6, no. 1, 2025, pp. 1–19.

Ariès, Philippe. *História da morte no Ocidente.* Nova Fronteira, 2017.

Barros, Rogério de Andrade. *Aquém do sintoma: dor crônica e inibição*. 2018. Universidade Federal do Rio de Janeiro, PhD dissertation.

Besset, Vera Lopes. “Inibição e sintoma: a angústia na clínica hoje.” *Psychê:*

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

Revista de Psicanálise, 2000, pp. 29–37.

Bowlby, John. Perda: tristeza e depressão. Vol. 3, *Apego e Perda*, Martins Fontes, 1985.

Brasil. Ministério da Saúde. “Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024: institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos — PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS.” *Ministério da Saúde*, 2024.

Canteri, Nataly Mendes Nunes. *R.S.I.: a trindade infernal lacaniana*. 2024. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, undergraduate thesis.

Cardoso, É. A. O., et al. “Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica.” *Revista da SPAGESP*, vol. 19, no. 2, 2018, pp. 110–122.

Carpinejar, Fabrício. *Manual do luto.* Bertrand, 2023.

Cenedesi Júnior, Mario Angelo. “Bioética aplicada aos cuidados paliativos: questão de saúde pública.” *Revista Bioética*, vol. 31, 2023, pp. 1–14.

Cervo, Amado Luiz, and Pedro Alcino Bervian. *Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários*. McGraw-Hill do Brasil, 1983.

Costa, Paulo Victor Madureira Nunes. “O que colher de um ato? O analista em seu ato, angústia imprevista do Real.” *Reverso*, vol. 47, no. 89, 2025, pp. 85–92.

Coppus, Alinne Nogueira Silva. “O lugar do corpo no nó borromeano: inibição, sintoma e angústia.” *Tempo Psicanalítico*, vol. 45, no. 1, 2013, pp. 15–27.

Dafunchio, Nieves Soria. *Seminários: clínica da sexuação.* Escola Brasileira de Psicanálise, 2013.

Eninger, Francine Ulrich, et al. “As relações familiares frente ao processo do luto antecipatório.” *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 4, no. 4, 2021, pp. 15913–15927.

FAPOL — Federação Americana de Psicanálise de Orientação Lacaniana. *Envejecer: duelo y deseo*. Informe Observatório FAPOL, 2026.

Faria, Michele Roman. *Real, simbólico e imaginário no ensino de Jacques Lacan*. Toro Editora, 2021.

Fonseca, João Paulo da. *Luto antecipatório: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada*. Polobooks, 2003.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

Freud, Sigmund. “Bosquejos de la comunicación preliminar de 1893.” *Obras completas, vol. 1*, Amorrortu, 1992, pp. 179–196.

_____. “Inibição, sintoma e angústia.” *Obras completas, vol. 17*, Companhia das Letras, 2014, pp. 9–98.

_____. “Luto e melancolia.” *Obras completas, vol. 12*, Companhia das Letras, 2010, pp. 134–153.

_____. “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico.” *Obras completas, vol. 1*, Amorrortu, 1992, pp. 21–24.

_____. “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.” *Obras completas, vol. 6*, Companhia das Letras, 2016.

Giacomin, K. C., et al. “O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer.” *Ciência & Saúde Coletiva,* vol. 18, no. 9, 2013, pp. 2487–2496.

Guidine, Betina de Oliveira, Mariana Venturim Matias, and Marcela Arrivabeni. “O processo de vivência emocional do luto antecipatório em pacientes oncológicos e familiares: uma revisão narrativa.” *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,* vol. 11, no. 2, 2025, pp. 1997–2009.

Kovács, Maria Júlia. *Educação para a morte: temas e reflexões*. Casa do Psicólogo, 2003.

_____. *Morte e desenvolvimento humano.* Casa do Psicólogo, 1992.

Kreuz, Giovana, and Valeria Tinoco. “O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo: revisão sistemática.” *Revista Kairós Gerontologia*, vol. 19, no. 22, 2016, pp. 109–133.

Kübler-Ross, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.* 7th ed., Martins Fontes, 1996.

Lacan, Jacques. *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Zahar, 1995.

_____. *O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação.* Zahar, 2016.

_____. *O seminário, livro 10: a angústia (1962–1963).* Zahar, 2005.

_____. *O seminário, livro 22: R.S.I.* 1974–1975. Unpublished.

Langaro, Fabíola. “‘Salva o Velho!’: relato de atendimento em Psicologia Hospitalar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

e Cuidados Paliativos." *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017, pp. 224–235.

Lima, Aldir Ferreira de. *Angústia e inibição: considerações a partir de um caso clínico*. 2013. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, master's thesis.

Macedo, Rosa Maria Stefanini. "*Apresentação (1994)." A psicoterapia em situações de perdas e luto,* by Maria Helena P. F. Bromberg, Editora Livro Pleno, 2000, pp. 13–14.

Magalhães, Suzane Bandeiras, et al. *"A morte reconhecida: experiências de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida."* SciELO Preprints, 2023. doi:10.1590/SciELOPreprints.5548.

Minayo, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Vozes, 1994.

Parkes, Colin Murray. *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações.* Summus Editorial, 2023.

Porto, Gláucia, and Maria Alice Lustosa. "Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos." *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, vol. 13, no. 1, 2010, pp. 76–93.

Rando, Therese. *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning: Theory and Practice in Working with the Dying, Their Loved Ones, and Their Caregivers.* Research Pr Pub, 1999.

Ribeiro, Augustho César Soares. *Os cinco estágios do luto segundo Elizabeth Kubler-Ross: uma revisão.* 2023. Universidade Federal de Juiz de Fora, undergraduate thesis.

Ribeiro, Priscilla Keron Schultz, et al. "Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental." *Brazilian Journal of Development*, vol. 8, no. 4, 2022, pp. 30599–30614.

Rinaldi, Doris. "O traço como marca do sujeito." *Estudos de Psicanálise,* no. 31, 2008, pp. 60–64.

Roudinesco, Elisabeth, and Michel Plon*. Dicionário de Psicanálise.* Zahar, 1998.

Santos, Victoria Sousa dos, and Rogério de Andrade Barros. "As depressões contemporâneas pelo viés psicanalítico: melancolia e inibição." *Reflexões e*

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/1rqp9m15
Pages: 1-25

Inovações Nacionais no Século XXI em Ciências Humanas e Sociais, Instituto Scientia, 2022, pp. 153–169. doi:10.55232/1082022.11.

Simas, Maria Clara Rodrigues dos Santos, and Rogério de Andrade Barros. "Inibição e desejo na anorexia: um estudo psicanalítico sobre a busca pela satisfação no nada." *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, vol. 17, no. 8, 2024, pp. 1–19.

Simonetti, Alfredo. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença.* 8th ed., Casa do Psicólogo, 2016.

Simpósio de Psicanálise e Prática Multidisciplinar na Saúde. Escuta e terminalidade: desafios na cena hospitalar. Universidade Estadual de Londrina, 2019.

Skriabine, Pierre. "Isa e o nó bó." *Gente: Revista de Psicanálise*, 2010, pp. 1–7. Translated by Eucy de Mello and Luciana Castilho de Souza.

Souza, M. S. A., and S. A. Pontes. "As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise." *Analytica: Revista de Psicanálise*, vol. 5, no. 9, 2021, pp. 66–85.

Souza, Y. L. P. de, et al. "Luto antecipatório em pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas." *Estudos de Psicologia,* vol. 42, 2025.

Sternick, Mara Viana de Castro. *O corpo na clínica psicanalítica: inibição, sintoma e angústia*. 2011. Universidade Federal do Rio de Janeiro, PhD dissertation.

Tenório, F., and F. Costa-Moura. "Melancolia como presença real do objeto: uma abordagem lacaniana." *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 17, no. 3, 2014, pp. 469–484.

Vorcaro, Ângela Maria Rezende, et al. "Os registros iniciais da falta de objeto e suas implicações simbólicas na constituição do sujeito." *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, vol. 8, no. 1, 2015, pp. 131–142.

Zanotti, Suzane V., and Paula O. Miura. "Revisão de literatura: os exemplos de Freud e Lacan." *Metodologia de pesquisa em psicanálise*, edited by E. F. Queiroz and S. V. Zanotti, UFRGS Editora, 2019, pp. 55–75.