

LUTO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

GRIEF AND ITS IMPACTS ON MENTAL HEALTH

Janiele de Oliveira Barbosa¹

Daniela Soares Rodrigues²

RESUMO

O luto é um processo único, caracterizado pela reação a perda de algo significativo para uma pessoa. As reações comuns manifestadas durante o enlutamento, inclui alterações de humor, físicas, de pensamentos e comportamentos. São esperadas sensação de tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, choque e saudade. A sensação física é percebida por meio do aperto no peito, na garganta, boca seca e falta de energia. É normal durante esse período alterações comportamentais de sono, apetite, isolamento social, evitação de lembranças, agitação e sonhos. As pessoas enlutadas vivenciam pensamentos confusos, preocupações e memórias que ocupam a alma "Todas as perdas podem afetar de algum modo as pessoas". Portanto, mesmo sendo manifestado de forma não patológica, é apresentado sofrimento mental e emocional para enlutado. O trabalho faz um breve percurso sobre as fases do luto e seus impactos na saúde mental através de uma revisão bibliográfica em artigos da scielo, revistas, cartilha, livros, dissertações, monografias e apostilas, embasados na psicanálise de Freud (1915), Kleine (1935), Ross (1969) e na Gestalt terapia. O artigo revela a necessidade do Cuidado na saúde mental no processo de enlutamento, tendo em vista o presente período pandêmico, mediante a Construção do Saber e a completude das próprias fases do luto para o processo de elaboração e ressignificação do Indivíduo, possibilitando sentido e seguimento a vida.

Palavras-chave: Elaboração do luto, Luto, Morte, Saúde mental.

ABSTRACT

Grief is a unique process, characterized by the reaction to the loss of something significant to a person. Common reactions manifested during the grief process includes mood, physical, thought and behavior changes. Feeling of sadness, anger, guilt, anxiety, loneliness, shock, and longing are expected. Physical sensation is perceived through tightening in the chest, throat, dry mouth, and lack of energy. It is normal during this period behavioral changes of sleep, appetite, social isolation, avoidance of memories, agitation, and dreams. Mourning people experience confused thoughts, worries and memories that occupy the soul "All losses can affect people in some way." Therefore, even being manifested in a non-pathological way, mental and emotional suffering is presented for the mourner. The article makes a brief journey on the phases of mourning and its impacts on mental health through a bibliographic review in scielo's articles, magazines, booklet, books, dissertations, monographs, and handouts, based on the psychoanalysis of Freud (1915), Kleine (1935), Ross (1969) and Gestalt therapy. The article reveals the need for mental health care in the grieving process, through the Construction of Knowledge and the completeness of the very phases of mourning for the process of elaboration and resignification of the Individual, enabling meaning and follow-up to life.

Keywords: Grief, death, mental health, elaboration of mourning.

¹ Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.

² Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

1 INTRODUÇÃO

O luto é um processo natural da vida, cujo desenvolvimento é crucial para a adaptação do ser humano junto as perdas e a solidão, ajudando na reconstrução de significados de vida.

Segundo Ross (1969), o luto possui cinco estágios; a negação/isolamento, a raiva, barganha, depressão e a aceitação. Em seu primeiro estágio negação e isolamento a pessoa não quer acreditar no que aconteceu e tende a se isolar deixando o diálogo de lado. No entanto a negação é uma defesa temporária que logo é substituída por uma aceitação parcial, porém raramente pode durar até o fim do luto. O segundo estágio, aparece quando não é mais possível se manter no primeiro estágio e é uma reação involuntária, onde a pessoa se sente revoltada e ressentida sem aceitar a morte querendo lutar contra o fato.

Durante o estágio da barganha, o individuo começa a aceitar a perda e sente a necessidade de negociá-la buscando formas de reverter a situação ou ações e atitudes que poderiam ser tomadas para evitar a situação. Durante o quarto estágio, quando a pessoa não puder mais negar a perda, sua raiva e revolta dão lugar para um grande sentimento de perda acompanhado de uma tristeza profunda, solidão, vazio e isolamento social. Essa fase de depressão é a fase mais comum durante o luto. O quinto estágio, é o mais esperado durante o luto. Nessa fase a pessoa aprende a se reorganizar e a seguir sua vida de forma saudável apesar da saudade. Esse estágio não pode ser confundido com felicidade, por ser uma pequena fuga de sentimentos, é uma fase em que o indivíduo não sentirá mais raiva nem depressão.

A fase do luto tem como função a readaptação do indivíduo e estabelecimento de novos significados e sentidos de vida. É comum nesse processo a pessoa se apegar a lembranças vinculadas ao objeto para uma satisfação imediata e autopreservação do ego. Desta maneira a pessoa pode evitar o contato com a realidade da ausência do objeto e prolongar a existência dele.

O processo de luto precisa ser bem administrado, podendo tornar a dor muito intensa, trazendo um grande impacto para a saúde mental. Se sentir perdido com a perda de alguém é normal. Estima-se que o processo de luto possa dura entre dois meses e dois anos. No entanto perdurar no luto por um longo período é um sinal de atenção.

Entende-se que mesmo não categorizado como transtorno mental os efeitos do luto complicado na saúde mental causam grande preocupação. É possível que o

enlutado apresente sintomas característicos de um episódio depressivo maior, mas ainda assim não se trata de uma patologia, o que não exclui a necessidade de um tratamento adequado. (APAS, American Psychiatric Association. , 2014).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Fases do Luto

Mediante Souza et al. (2019), o luto é um processo natural da vida, sendo a experiência um modelo individual e social, com reações diversas a cada pessoa. O desenvolvimento do luto é crucial para a adaptação do ser humano frente a perdas, a solidão, auxiliando a reconstrução de significados e sentidos de vida.

Segundo Souza et.al (2019), os rituais fúnebres realizados são carregados de simbolização e sentido sendo um dos suportes para a adaptação do ser humano a nova realidade de vida. Os rituais de despedidas estão relacionados à elaboração de perdas de morte, e significação do luto.

Em nossa cultura ocidental é comum à reunião dos familiares e amigos quando uma pessoa falece, além dos velórios são realizadas cerimônias de enterro, através dessas vivências as pessoas conseguem compartilhar lembranças do ente querido, expressar sua raiva, sua tristeza, seu medo, sendo um momento ideal para encontrarem apoio e consolo da família.

De acordo com Ross (1969), em seus estudos com pacientes em fase terminal, o luto possui cinco estágios; a negação/isolamento, a raiva, barganha, depressão e a aceitação.

No primeiro passo a negação, as pessoas tendem a recusar a situação de perda, não falam sobre o tema, é um comportamento inconsciente que o indivíduo desenvolve para proteger seu ego do sofrimento, o tempo de duração é subjetivo e embora ocorra como primeiro estágio do processo de luto, ele pode aparecer em outros momentos.

A raiva aparece como a segunda etapa do luto, a pessoa percorre um caminho de exteriorização dos seus sentimentos, como uma forma de expressar sua revolta pela perda, e encontrar culpados. É natural comportamentos agressivos durante esse tempo, e alterações de sono e apetite.

Consequente, surge a barganha como terceiro estágio do luto, embora sua prevalência seja menor comparado aos demais estágios, é possível perceber uma tentativa de negociação ou adiamento dos temores do ocorrido, a pessoa acredita que

possa fazer algo para evitar a morte, tentando fantasiar a realidade da perda, geralmente fazendo promessas a Deus para reverter o ocorrido.

No quarto passo aparece a depressão, quando a pessoa não pode mais negar a morte e precisa trazer a consciência situações traumáticas, nesse momento há um estado de grande melancolia, tristeza. Durante esse período a pessoa sente muito cansaço, costuma se isolar de outras pessoas e alimenta ideias de impotência acreditando não ser capaz de sair do estado de tristeza. Relata ainda que essa fase depressiva do luto em: reativa e preparatória.

A primeira associa-se a outras perdas e mudanças na vida cotidiana da pessoa, o que acrescenta em muito o sofrimento na depressão preparatória, diferentemente da depressão preparatória requer muita conversa por parte dos outros e até intervenções.

Na depressão preparatória a pouca necessidade de falar, é um momento em que a pessoa espera mais o carinho, a presença, do que palavras preferem ficar quietas e refletindo no que a vida fez com elas.

Por último há o estágio de aceitação, uma reação esperada diante da perda, para construir significados, elaborar a perda e se adaptar novamente. Essa fase é marcada pela compreensão do indivíduo da realidade que ele está, e a necessidade da superação para o seu bem-estar. Ross salienta que é possível perceber certo estado de paz diante de todo o sofrimento vivenciado, onde as pessoas conseguem reorganizar as ideias e expressar de forma mais clara sentimentos, emoções e frustrações. ROSS. (1969. p.50-125).

De acordo com Basso (2011) o luto tem sido um tema de interesse e pesquisa dos cientistas. Com o tempo alguns pesquisadores descobriram que as pessoas podem passar por outras fases nesse processo de luto, o tema em questão não está limitado as cinco fases que Ross descreve. Por ser um tema muito complexo ainda há muito que se estudar, pois se relaciona a diversos aspectos para sua ocorrência e elaboração, como a cultura e os fatores internos. (BASSO, 2011, pp. 35-43).

John Bowlby (1990 apud BASSO et.al 2011), foi um dos estudiosos que se interessou pelo assunto, e mediante seus estudos ele observou mais quatro estágios no processo de luto: o entorpecimento; o anseio; a desorganização e o desespero e a reorganização.

O entorpecimento é a primeira fase do luto, ocorre quando a pessoa recebe a notícia, e é marcada pelo sentimento de negação do fato e momentos de aflição, sua

prevalência sucede em um intervalo de horas ou uma semana. A segunda fase é o anseio, nesse instante a pessoa desenvolve uma necessidade de resgatar o que ela perdeu, e voltar ao que era antes.

Quando a pessoa consegue de certa forma internalizar que perdeu algo, aparece a culpa a ansiedade, levando a terceira fase do luto, a desorganização e o desespero, manifestada por sentimentos de tristeza, raiva e incapacidade de fazer algo.

Por último sobrevém, a reorganização. Momento no qual o indivíduo consegue se restabelecer de todo o sofrimento e retomar algumas atividades. Através da aceitação da perda e elaboração do luto ele vai se adaptando a sua realidade presente.

Michael (2019), afirma que há um grande esforço de estudiosos em definir critérios para classificar o luto como patológico. Ainda não há uma categorização diagnóstica do luto no DSM-V (2014). Os especialistas ressaltam a dificuldade de estabelecer quais seriam a "duração" que pudessem ser tomadas como referência, por ser este um fenômeno muito complexo, que está interligado a diferentes grupos culturais e a vivências.

Existe também a tendência de classificar transtorno depressivo maior em casos de luto, devido às reações semelhantes e presentes no (DSM-V). O clínico precisa estar capacitado para discernir um processo de enlutamento de um estado de depressão maior.

Compreende-se que mesmo não categorizado como transtorno mental há uma grande preocupação dos efeitos do luto complicado na saúde mental. Há uma sessão reservada a condições que podem ser foco na atenção clínica. É possível que o enlutado apresente sintomas característicos de um episódio depressivo maior, mas ainda assim não se trata de uma patologia, o que não exclui a necessidade de um tratamento adequado. (APAS, American Psychiatric Association. , 2014).

O luto de acordo com a perspectiva fenomenológica não é um processo contínuo, com estágios sequenciais, é uma vivência intersubjetiva, aonde a pessoa vai ressignificar seu existir, a partir da relação presente-ausente daquilo que se perdeu.

As pessoas enlutadas podem vivenciar por diversos momentos a dor da ausência da perda, mesmo que seja com frequência e intensidade menores. O Manual de transtornos mentais caracteriza o luto como uma experiência por ondas ou

momentos de retorno das emoções. São notáveis essas emoções de retorno em datas comemorativas, no feriado de finados, e em momentos significativos para a família e o ente querido.

A experiência cultural e o mundo existencial estão entrelaçado ao processo de vivência do luto e o sentido que o ser humano atribui a ele. Através da fenomenologia é possível compreendermos um estado patológico de luto diante de uma análise subjetiva, do modo como a pessoa vivencia o luto, e sua condição histórica particular.

Segundo Cavalcanti (2013), a psicanálise conceitua o luto como uma reação frente à perda, não necessariamente a perda por morte, mas algo que proporcione muito significado a pessoa.

Para Freud (1915) Apud Cavalcanti (2013) em seu livro melancolia e luto, o luto é um estado de tristeza profunda, comparada a uma dor física de uma parte do corpo doente, a dor emocional atinge a mesma proporção de sofrimento. Da mesma forma há relação do luto com a sexualidade e as fases de desenvolvimento psicosssexual, onde o indivíduo sofre suas primeiras perdas e precisa se adaptar a ausência do objeto amado. A falta do objeto perdido traz um sentimento de vazio, perda de interesse e inibição de atividades que não estejam ligadas ao que se perdeu. (CAVALCANTI & Samczuk, 2013, p. 89).

A fase do luto tem como função a readaptação do indivíduo e estabelecimento de novos significados e sentidos de vida. É comum nesse processo a pessoa se apegar a lembranças vinculadas ao objeto para uma satisfação imediata e autopreservação do ego. Desta maneira a pessoa pode evitar o contato com a realidade da ausência do objeto e prolongar a existência dele.

De acordo com Melain Klein (1935 apud CAVALCANTI 2013), quando o indivíduo sai da fantasia e vai para o mundo real ele percebe a ausência do objeto e é como se o seu mundo interno fosse destruído e então instaura a fase depressiva juntamente com sentimento de culpa. Klein afirma que a fase do luto serve como meio de reestruturação do mundo interno da pessoa.

Basso (2011) ressalta que na Idade Média a morte era recebida de forma natural e com mais tranquilidade, com o tempo a morte começou a ser percebida como um fracasso do morto em relação a vida.

Com a Industrialização e o avanço da ciência, o tema passou a ser mais bem estudado e a medicina trouxe uma razão lógica de que as doenças são uma das

principais causas de morte, o que resultou em separação entre morte e religião, tendo em vista que a morte era recebida como uma punição de Deus sobre as pessoas.

Atualmente falar sobre morte causa certo desconforto e medo nas pessoas, porque é comum ocorrer frequentes negações diante do assunto, já que o mesmo se relaciona com o desconhecido e mistérios.

A morte é uma ocasião difícil de vivenciar e sua elaboração depende de alguns relevantes, como a causa da morte, o tipo de morte-repentina ou não, o nível de aceitação, e o rompimento do vínculo afetivo.

A morte repentina é um agravo no processo de aceitação do luto, e as pessoas apresentam mais dificuldades de elaboração e conformação.

Moura (2006 apud BASSO et al. 2011. p. 36-37) afirma que:

Quando ocorre uma perda devido a alguma doença degenerativa, ou uma morte natural e esperada, as pessoas possuem um tempo maior para se prepararem e até se conformam mais rapidamente com a partida do ente querido. O luto antecipatório é bastante encontrado nesses casos, pois as pessoas passam a ter sintomas de raiva, depressão, ajustes de papéis familiares e, de acordo com estudiosos, são facilitadores da vivência do luto.

A perda súbita pode acarretar problemas emocionais como a depressão e a ansiedade. As pessoas que sofrem com a morte inesperada, repentina de um ente querido estão mais propensas a desenvolverem problemas psicológicos e com a saúde.

Parkes (1988 apud BASSO et. al 2011, pág. 37), aponta que “o luto normal é uma resposta saudável a um fator estressante que é a perda significativa de um ente querido. Quando se refere a uma resposta saudável, implica uma capacidade de expressar a dor.”

Já o luto complicado é percebido pela incapacidade do ser humano de expressar sua dor, sua tristeza, sua raiva, portanto, ocorre a repressão desses sentimentos e conseqüentemente surge a depressão, a solidão e a fragilidade.

Segundo Sousa (2016), na abordagem gestáltica, o luto é uma experiência social e pública, a pessoa expressa seus sentimentos e pensamentos na sociedade. Esses fenômenos são internalizados e atribuído um sentido e significado pessoal, Wolfelt (1992 apud FRANCO, 2002), concede esse modo singular de experienciar como pesar, e a sua expressão pública é o luto.

“Alguns autores defendem a existência de fatores pessoais, sociais e circunstanciais que influem de maneira significativa no desenvolvimento do luto.”

(BOWLBY, 1985; PARKES, 1998; WORDEN, 1998 apud SOUSA et al. 2016, pág 258).

Mediante Worden (1998 apud SOUSA et al., 2016), há seis classes que definitivas que influenciam o processo do luto.

O autor considera a existência do fator da personalidade da pessoa que faleceu, quem era a pessoa, e o significado que o enlutado atribui a ela. Acata também o caráter da relação que a pessoa tinha com o falecido. Outro fator citado pelo historiador é a circunstância de morte, como se deu.

Conhecer a história de vida dos enlutados é outro aspecto que facilita a análise da capacidade de elaboração e assimilação do indivíduo diante de uma perda, essa é a variável dos antecedentes históricos.

A personalidade é um agente que diz muito da capacidade da pessoa de reação no luto, porque reflete a aptidão de condutas em situações estressantes e desafiadoras, abrange o sentimento, o autoconceito, sexo e idade.

O fator social é muito importante, pois possibilita a compreensão do meio que a pessoa está inserida, a cultura, a religião e o grau de apoio social e emocional que ela tem.

No desenvolvimento do enlutamento não podemos nos esquecer de mencionar os agentes biológicos, psicológicos e sociais como ditos anteriormente. Franco (2002 apud SOUSA et al 2016), menciona cinco formatos de comportamentos frequentes no luto, são eles: A dimensão intelectual, emocional, física, espiritual e social. Estes fatores descrevem a maneira como as pessoas se sentem e reagem diante do acontecimento de enlutamento.

Além das mudanças comportamentais é notório as reações físicas no luto. Worden (1998 apud SOUSA et al., 2016. p. 262)

Apresenta uma lista das sensações mais comumente relatadas em seu trabalho de aconselhamento a pessoas enlutadas. São elas: 1. Vazio no estômago; 2. Aperto no peito; 3. Nó na garganta; 4. Hipersensibilidade ao barulho; 5. Sensação de despersonalização: "Eu caminho pela rua e nada me parece real, inclusive eu"; 6. Falta de ar, sentindo-se com respiração curta; 7. Fraqueza muscular; 8. Falta de energia e 9. Boca seca.

Chorar é uma expressão emocional natural do ser humano, quando percebe que perdeu algo de muito valor, e que não pode reverter a situação, através do choro a pessoa pode exprimir toda a dor e o sofrimento que ela está sentindo, aliviando e

descarregando as tensões internas, portanto chorar na fase de luto tem um significado importante para o enlutado.

Para a elaboração do luto Worden (1988 apud SOUSA et al., 2016), descreve que a pessoa precisa completar quatro tarefas para que o indivíduo consiga ajustar – se a perda e desenvolver novos papéis. As tarefas apresentadas por ele são: Aceitar a dor da perda (acreditar que a pessoa morreu); para elaborar a dor (entrar em contato com os sentimentos que surgem nesse processo, como a raiva, tristeza, desamparo); ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu (desenvolver novas habilidades e novos papéis mesmo com a ausência do que se perdeu); reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida (encontrar um lugar um espaço emocional para o enlutado da pessoa que faleceu).

A Gestalt-Terapia traz uma visão de que o processo do luto, de dor e sofrimento pode ser uma situação importante para o auto crescimento do ser humano. O indivíduo desenvolve uma melhor percepção e consciência da vida, das coisas que realmente tem valor e aceita que a perda faz parte do ciclo de sua vida.

Conforme Sousa et al. (2016. p. 270)

De uma dor bem vivida, resultará um aprendizado, ou pelo menos, o reconhecimento de que o sofrimento também faz parte da vida e de que somos capazes de encontrá-lo em toda nossa plenitude e, ainda assim, sobrevivermos a ele. Assim, podemos nos fortalecer e acreditar que, com o tempo, pensamentos e sentimentos tão dolorosos se tornarão menos intensos, e darão oportunidade para que outros surjam e o movimento contato-afastamento se dará em relação à outra figura, que não seja apenas a dor da perda.

Com o tempo uma pessoa enlutada, capaz de elaborar a perda, encontrará sentido e significado no novo modo de vida, mesmo diante das mudanças que surgiram com o processo de luto. Desenvolverá também a aptidão para adaptar e reestruturar seu cotidiano, desta forma a intensidade do sofrimento do enlutamento será menos aguda e permanente.

2.2 Luto e Saúde Mental

Segundo o hospital de Santa Mônica (2018) a saúde mental refere-se à capacidade do ser humano de lidar com situações estressantes e conseguir manter o equilíbrio mental. Estar bem emocionalmente transcende a ausência de doença, reafirmando a qualidade das relações sociais, realização e desempenho de papéis. Portanto o indivíduo é habilitado para contribuir na comunidade.

Existem alguns hábitos prejudiciais à saúde mental que contribuem para desenvolvimento de doenças mentais; pensamentos negativos, vício em jogos, álcool e drogas e o uso excessivo de internet.

Há algumas orientações para preservar a saúde mental, os quais incluem comportamentos relacionados ao estilo de vida, como relaxar alguns minutos por dia, passar tempo com as pessoas, com a família, controlar a ansiedade, sair um pouco da rotina, fazer algo diferente e inovador, ter um boa noite de sono, uma boa alimentação e exercitar pensamentos positivos.

Para promover a saúde mental na sociedade é importante estabelecer algumas ações políticas, tais como; garantir o direito a serviços de ordem primária da saúde mental, conhecer e ter acesso a orientações de hábitos que favoreçam a qualidade de vida, organizar ações de prevenção a doenças, assegurar o acesso a todos no atendimento integral aos serviços de promoção da saúde mental, apoiar e promover a estabilidade dos vínculos familiares.

De acordo com o hospital Albert Einstein a saúde mental é revelada pela habilidade de um indivíduo em lidar com os desafios e as exigências do dia a dia. Manter o equilíbrio mental diante de situações estressantes é um aspecto fundamental para evitar transtornos mentais e estar bem emocionalmente. Manter o bem-estar emocional depende de aspectos sociais, econômicos e políticos. Concerne também ao autoconhecimento, a aceitação dos próprios limites, a reação e as emoções diante de determinadas situações. (CRUZ, et al 2020).

Mediante uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde em 2015, uma em cada 10 pessoas no mundo sofrem de doenças mentais, um dado alarmante, revelando um grande desafio a promoção da saúde mental mundial. A OMS (2016) diz que estar bem mentalmente, depende do bem-estar físico e social e vai além da ausência de doenças.

Tendo em vista os fatores que determina a saúde mental, como ambiente, o agente social, questões psicológicas de personalidade, não poderíamos deixar de relacionar os efeitos do luto mal elaborado na saúde mental. Marlene de Carvalho (2016) é uma psicóloga psicanalista que trouxe uma importante contribuição no processo de enlutamento. Por intermédio dos estudos de Freud e Klein, ela menciona que o luto patológico se distingue do normal pelo aspecto da consciência, ou seja, no luto normal a pessoa tem a consciência do que perdeu, o qual facilita a sua elaboração e já no patológico não se sabe o que perdeu (Hospital Santa Mônica, 2018).

Por intermédio de Moreira (2018) que fundamentou seus estudos na psicanálise fala que a saúde mental é determinada por representações psíquicas não excluindo a importância do biológico. O inconsciente de acordo com a psicanálise é a base para entender o surgimento das psicopatologias.

Moreira (2018. p. 2):

Freud jamais desconsiderou o papel do biológico na formação da psicopatologia. No entanto, o campo de estudo da psicanálise, desde seu início, era o psíquico. Para a psicanálise, há um pensar, fenômeno este possível a partir de um aparato químico e biológico, mas seu objeto de estudo é o produto dele, ou seja, os mais variados pensamentos, ideias, sentimentos e percepções de mundo, específicos ao indivíduo, ao que a psicanálise nomina de aparelho psíquico.

No diagnóstico de enlutamento patológico não deve ser levado em consideração apenas o aspecto da consciência, pois o luto caracteriza-se por um processo complexo, carregado de significados individuais. O clínico precisa estar atento no momento da avaliação as reações apresentadas e a intensidade dessas mudanças diante da perda para então fundamentar sua análise.

Quando uma pessoa sofre uma perda ela manifesta uma série de alterações em sua rotina de vida, em seu estado emocional, cognitivo, social e psicológico. Porém quando ela consegue readaptar, construir significado diante da situação traumática e contribuir com a sociedade, ela teve uma elaboração bem-sucedida, estes aspectos determinam o luto normal. Agora o luto patológico, mal elaborado, o indivíduo desencadeia diversas reações mórbidas, como adiar a elaboração do luto e acreditar que está passando por uma elaboração adequada.

Manter a saúde mental no processo de enlutamento é um desafio para qualquer ser humano, pois a perda provoca um grande estado de sofrimento psíquico, medo, confusão e isolamento social. Apoiado nas pesquisas de Marlene (2016) no desenvolvimento do luto há um rompimento de vínculos afetivos, conseqüentemente o indivíduo passa por um processo de mudanças de esquemas.

A angústia, a dor psíquica, a culpa, são expressões afetivas liberadas pela perda do objeto amado, é mediante a intensidade e a persistência desses sintomas que a saúde mental e física fica ameaçada. Há também a dificuldade em super investir em vínculos afetivos, e o afastamento das pessoas e das atividades que antes proporcionavam prazer, resultando em uma vida emocional empobrecida.

É possível surgir alterações funcionais durante o processo de elaboração do luto, caracterizando por distúrbios do sono e alimentares. Em alguns casos o luto pode levar a um esgotamento psicológico tão profundo que a pessoa evolui um quadro de depressão reativa entre outras enfermidades.

Marlene de Carvalho (2016. p. 39) afirma que:

Lidar com a morte pode ser conflitante e desconfortável, mas muitas vezes é inevitável encara-lá. Não há como ignorar, deixá-la fora de nossos projetos de vida, pois ela nos acompanha a cada instante em cada perda. A cada segundo nossas células estão morrendo e se renovando, nossa memória aos poucos vai esvaindo e recebendo novas informações, e, em nossas relações, temos perdas e ganhos emocionais. Enfim, tudo é um fluxo constante, perda e ganho, chegadas e partidas, encontros e despedidas. Não podemos deter isso como disse Chaplin “a vida é maravilhosa quando não se tem medo dela”, ainda que o medo seja uma faceta dela. E como uma experiência dolorosa pode ser uma experiência de vida no sentido de maturidade, de modo a extrair dela um ganho finalizo com uma frase de Nietzsche: “o que não provoca a minha morte faz com que eu fique mais forte”.

A experiência do luto pode ser traumática e dolorosa, mas ela faz parte do processo da vida, a perda tem início desde o nascimento com o rompimento do cordão umbilical, depois com o complexo de Édipo, e assim sucessivamente vamos tendo perdas diárias, porém, todas importantes e necessárias para o amadurecimento do Ego, do psiquismo, nos tornamos mais resilientes a situações desafiadoras, mais capacitados a suportar as frustrações, além de possibilitar o contato com conteúdo reprimidos no inconsciente, como o medo da própria morte. Diante de um luto elaborado a pessoa consegue construir novos caminhos, significar a experiência da morte, trazer a consciência como um fato real, inevitável e aplicar a aprendizagem adquirida em toda a sua prática de vida.

2.3 Luto na Pandemia

Mediante Ricardo Zorvetto (2020), o coronavírus começou a se alastrar no Brasil no final de janeiro de 2019, quase um mês antes de o primeiro caso ser oficialmente registrado. No dia 26 de fevereiro de 2019 o Ministério Saúde apontou a primeira infecção e a primeira morte em 17 de março por coronavírus.

Bianco et al. (2020), considera que desde a instalação do vírus COVID-19 no Brasil, o país passa por um cenário desolador de sucessivas mortes. As pessoas precisaram se habituar a perdas diárias, no trabalho, na família, na economia, no convívio social, em seu estilo de vida, desta maneira cada um necessita desenvolver recursos para lidar com o luto.

A morte agora passa a ser um exemplo presente no consciente do ser humano e não mais algo negado e possível somente ao próximo. Particularmente a morte adota um status de realidade presente e a crença da própria morte torna-se algo essencial para a sobrevivência nesse panorama desesperador. O trabalho do luto nesse quadro pandêmico está ameaçado, tanto pelo tempo e o espaço para realização do processo quanto pela impossibilidade dos rituais.

Segundo Jorge et al. (2020), a pandemia desencadeou na vida das pessoas o medo da própria morte e a dos entes queridos. O medo e a angústia se fundem despertando reações de perplexidade, negacionismo ou perturbação.

O aspecto de perplexidade é visível nos comportamentos repetitivos de prevenção por contágio do coronavírus; como lavar as mãos, passar álcool em gel, não tocar no rosto, higienizar objetos e lavar os alimentos etc.

O desespero, o medo da morte, introduz a necessidade do negacionismo. É comum nesse momento as pessoas tentarem minimizar os efeitos do vírus, reforçar crenças de curas mágicas e evitar ver noticiários. A perturbação da mente ou o mesmo aturdimiento se torna um fato presente e real na vida das pessoas colocando a prova a saúde mental e física.

Dantas et al. (2020. p. 516) afirma que:

Em nossa cultura os rituais funerários estão centrados na presença e no simbolismo invocado pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez. Ver o corpo traz concretude a morte e nos prova que enterramos a pessoa certa.

Dantas et al. (2020) descreve a importância de rituais de despedida para a elaboração da perda, do sofrimento e a ressocialização do indivíduo. O autor explica que a restrição a esses rituais traz sofrimento mental, a família e/ou as pessoas que perderam um ente querido. Ainda é cedo para mensurar todos os efeitos emocionais que podem surgir com a impossibilidade de realizar os eventos sociais de despedidas. Portanto, é verificável no atendimento aos familiares enlutados a sensação de não completude das homenagens e despedidas do familiar falecido, a sensação é de "tarefa inacabada". Surge também o sentimento de culpa por não ter dado um enterro merecido e adequado a pessoa.

A restrição da despedida e a impossibilidade de cuidar do familiar durante o adoecimento, desperta nos familiares a dor de não ter estado lá, de impotência em não poder fazer nada para ajudar o seu ente querido. As mortes acometidas pelo coronavírus são mortes angustiantes a despeito do desconforto físico, dificuldade

respiratória, falta de preparação para a morte, e repentinos. São situações que rompem com a morte idealizada dos membros familiares, os quais sonham com uma morte sem sofrimento, e com possibilidades de conversas e despedida da pessoa amada.

Segundo Crepaldi et al. (2020. p. 3):

Além disso, a ocorrência de múltiplos casos de infecção (Bajwah et al., 2020) e óbito em uma mesma família gera lutos sequencias, trazendo desafios adicionais á forma de se adaptar e lidar com as perdas (Wallace, Wlackowski, Gibson, & Whittle, 2020).

Quando ocorre a infecção por COVID-19, a vivência dos processos de terminalidade, morte e luto alteram-se. A comunicação entre os parentes e os pacientes fica comprometida, sendo que muitas vezes o infectado pode estar entubado e impossibilitado de comunicar-se. Há também aqueles momentos onde as palavras não são suficientes, mas a presença o toque, o olhar, as lagrimas, todas essas expressões fazem parte do ritual de despedida e são promotores da qualidade de vida dos familiares e qualidade de morte dos moribundos.

É notório que as pessoas sofrem não apenas com as perdas subjetivas nesse contexto de pandemia, mas também pelo sofrimento de outras pessoas e a fragilidade social. As consequências psicológicas podem ser mais graves do que o próprio contágio da doença.

Segundo Luiz (2020). As mortes por coronavírus tem ocorrido tanto em hospitais em leito de UTIs como em casa com os familiares, algumas vezes por escolha do paciente e na maior parte por impossibilidade de atendimento hospitalar. As funerárias não têm conseguido atender à crescente demanda de preparação dos cadáveres, e os familiares acabam ficando sem o atendimento esperado e recebendo um sepultamento inadequado do familiar. Tais modificações impede o luto normal e agrava a inquietação emocional, pois a sensação dos parentes é de negligência e tratamento desumano no final da vida.

Outro aspecto que potencializa o sofrimento psicológico das pessoas enlutadas é o óbito de mais de uma pessoa no núcleo familiar. Muitas vezes a família não teve nem o tempo para elaborar o luto de um parente e já precisa vivenciar todo o processo novamente.

O curto espaço de tempo para vivenciar o luto, os lutos sequenciais, a impossibilidade do luto antecipatório, as transformações dos rituais de despedidas e funerários, o local, a condição em que a morte ocorre, perda de mais de uma pessoa

próxima, sentimento de culpa que os sobreviventes podem experienciar quando acreditam que foram os responsáveis por infectar a pessoa falecida, todos esses agentes somados podem complicar a resolução da perda e facilitar a instalação do luto complicado. (LUIZ, 2020. p. 479-480).

3 METODOLOGIA

O tema proposto tem como justificativa alertar sobre os efeitos do luto na saúde mental, tendo em vista o momento de pandemia que estamos vivendo onde o processo de luto tem sido frequente nas famílias. Portanto o trabalho revela a necessidade também de cuidados no âmbito da saúde mental.

Através dessa pesquisa busca-se chegar às pessoas que vivenciam o processo de luto, visando propor artifícios para evitar o adoecimento mental.

O seguinte trabalho apresenta a pesquisa bibliográfica como um procedimento metodológico de natureza qualitativa, tendo como subsídios para sua elaboração; revistas, artigos, mamografias, livros e dissertações.

O método bibliográfico é uma técnica clara de caráter investigativo e inclui um conjunto de conhecimentos teóricos que permite ao pesquisador resultados fidedignos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que mesmo não caracterizado como transtorno mental há uma grande preocupação dos efeitos do luto complicado na saúde mental. É possível que o enlutado apresente sintomas característicos de um episódio depressivo maior, mas ainda não se trata de uma patologia, não excluindo a necessidade de um tratamento adequado. (APAS, American Psychiatric Association, 2014)

De acordo com a perspectiva fenomenológica o luto é uma vivência intersubjetiva, aonde a pessoa vai ressignificar seu existir, a partir da relação presente-ausente daquilo que se perdeu. As pessoas enlutadas podem vivenciar por variados momentos a dor da perda.

A morte é uma ocasião difícil de vivenciar. A causa da morte, o tipo de morte-repentina ou não, o nível de aceitação, e o rompimento do vínculo afetivo; afeta sua elaboração. A morte repentina agrava o processo de aceitação do luto. A perda súbita pode ocasionar problemas emocionais como a depressão e a ansiedade. Pessoas

que sofrem com a morte repentina de um ente querido estão mais vulneráveis a desenvolverem problemas psicológicos.

Quando uma pessoa sofre uma perda ela manifesta uma série de alterações em sua rotina de vida, em seu estado emocional, cognitivo, social e psicológico. No luto patológico o indivíduo desencadeia diversas reações mórbidas, como adiar a elaboração do luto e acreditar que está passando por uma elaboração adequada. A angústia, a dor psíquica, e a culpa são expressões afetivas liberadas pela perda do objeto amado, é por meio da intensidade e a persistência desses sintomas que a saúde mental e física fica ameaçada. No diagnóstico de enlutamento patológico não deve ser levado em consideração apenas o aspecto da consciência, pois o luto se caracteriza por um processo complexo, carregado de significados individuais, precisando estar atento as reações apresentadas e a intensidade dessas mudanças diante da perda para então fundamentar sua análise. É possível surgir alterações funcionais como distúrbios do sono e alimentares durante o processo de elaboração do luto. Em alguns casos o luto pode levar a um esgotamento psicológico tão profundo que a pessoa evolui um quadro de depressão reativa entre outras enfermidades. Diante de um luto elaborado, a pessoa consegue construir novos caminhos, significar a experiência da morte, trazer a consciência como um fato real, inevitável e aplicar a aprendizagem adquirida em toda a sua prática de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

BASSO, Lissia Ana e WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. 2011, vol.7, n.1, pp. 35-43. ISSN 1808-5687.

BIANCO, Anna Carolina Lo e Costa-Moura, Fernanda Covid-19: **Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2020, v. 40 [Acessado 14 Junho 2021] , e244103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>>. Epub 11 Dez 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>.

CARVALHO, C. M. (2016). **O luto: Perdas e rompimento de vínculos**. *Manejo Clínico*, pp. 01-42.

CAVALCANTI*, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK*, Milena Lieto e BONFIM**, Tânia Elena. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein**. *Psicol inf.* [online]. 2013, vol.17, n.17, pp. 87-105. ISSN 1415-8809.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.** Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2020, v. 37 [Acessado 14 Junho 2021] , e200090. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

CRUZ, S. S., Feldman, R., GONÇALVES, B., NETO, A. M., & NOGUCHI, D. T. (15 de Fevereiro de 2020). **Pare e olhe para você.** *Saúde Mental Einstein*.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et al. **O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2020, v. 23, n. 3 [Acessado 14 Junho 2021] , pp. 509-533. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>>. Epub 30 Out 2020. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>.

FRANCO, M. H. P. (org.). **Estudos Avançados sobre o Luto.** Campinas, São Paulo: Livro Pleno, 2002.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. (25 de maio de 2018). **A saúde mental e a importância dela na vida das pessoas.** Acesso em 02 de junho de 2021, disponível em <https://hospitalsantamonica.com.br>

JORGE, Marco Antonio Coutinho, Mello, Denise Maurano e Nunes, Macla Ribeiro. **Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento - e luto: afetos do sujeito da pandemia.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2020, v. 23, n. 3 [Acessado 14 Junho 2021], pp. 583-596. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9>>. Epub 30 Out 2020. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9>.

LUIZ, Thábata da Silva Cardoso et al. **Caixa de memórias: sobre possibilidades de suporte ao luto em unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2020, v. 32, n. 3 [Acessado 14 Junho 2021], pp. 479-480. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200079>>. Epub 12 Out 2020. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200079>.

MICHAEL, Luís Henrique Fuck e Freitas, Joanneliese de Lucas. **A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian.** Psicologia USP [online]. 2019, v. 30 [Acessado 14 Junho 2021] , e180185. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e180185>>. Epub 01 Ago 2019. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180185>.

MOREIRA, F. B. 2018. **A psicanálise e a saúde mental.** Pubsáude 1: e002.2018. Disponível em : [https:// dx.doi.org/10.31533/pubsauade1.a002](https://dx.doi.org/10.31533/pubsauade1.a002) acesso em 14 jun. 2021.

ROSS, E. K. (1991). **Sobre a Morte e o Morrer.** (On Death And Dying). Trad. Paulo Menezes; Martins Fontes. . São Paulo/SP: Câmara Brasileira do Livro.

SOUZA, Luiza Eridan Elmiro Martins de. **O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação**. IGT rede, Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p. 253-272, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jun. 2021.

SOUZA, Christiane Pantoja de e Souza, Airle Miranda de. **Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções**. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2019, v. 35 [Acessado 14 Junho 2021], e35412. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>>. Epub 04 Jul 2019. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>.

ZORZETTO, R. (12 de Maio de 2020). **Novo Coronavírus começou a se espalhar no Brasil entre Janeiro e Fevereiro**. *Pesquisa Fapesp*.