

Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental

Different grief processes and unrecognized grief: forms of elaboration and strategies within health psychology and cognitive-behavioral therapy

DOI:10.34117/bjdv8n4-508

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Priscilla Keron Schultz Ribeiro

Graduanda em Psicologia, Escola de Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Endereço: Av. Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico - Porto Alegre - RS

E-mail: priscilla.ribeiro@edu.pucrs.br

Camila Zanella Battistello

Mestranda em Psicologia da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400 - Porto Alegre - RS

E-mail: camila_battistello@hotmail.com

Amanda Pinheiro Pires

Estudante de Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Endereço: Avenida Ipiranga, 6681

E-mail: amanda.pires@acad.pucrs.br

Eduarda Druck Magadan

Estudante de Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Endereço: Avenida Ipiranga, 6681

E-mail: eduardadruck@gmail.com

Eduardo Leal Conceição

Doutorando em Medicina: Ciências Médicas

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400

E-mail: co.eduardoleal@gmail.com

RESUMO

O luto é uma experiência singular, natural e esperada frente à perda. Constitui-se de um processo emocional que aborda ausência e/ou morte física, mas não se restringe a isso. Nesse sentido, o luto pode-se iniciar a partir de uma mudança simbólica, a qual exige novas formas de organização dos indivíduos. Dentro do campo da Psicologia da Saúde e Hospitalar, a internação pode ser tida como um processo de luto não reconhecido. Ocorre,

também, o luto antecipatório da família quando há prognóstico ruim do paciente. Desta forma, este trabalho busca identificar os diferentes processos de luto e o luto não reconhecido, bem como as formas de elaboração e estratégias de enfrentamento em pacientes internados no hospital geral. O método utilizado para a realização desta pesquisa deu-se através de uma revisão de literatura narrativa, ilustrada por relatos de experiência da Psicologia da Saúde, acerca do tema do luto e seus diferentes processos. O processo de luto vai ser vivenciado diferentemente de acordo com cada cultura e cada sociedade, sendo também, modificado de acordo com religiões e valores. No ambiente hospitalar, recebe-se muitos pacientes e familiares em processo de luto. A Terapia cognitivo-comportamental, possui eficácia comprovada por conta de ser breve e estruturada, encaixando-se a esse ambiente dinâmico. Nessa perspectiva, a escuta ativa e empática será a estratégia principal, sendo importante, também, acolher e validar os sentimentos e emoções, buscando as estratégias de enfrentamento e recursos disponíveis naquele momento. A partir da revisão teórica exposta neste artigo, foi possível identificar os diferentes processos de luto como sendo: o luto antecipatório, o luto normal ou saudável, o luto complicado e o luto não reconhecido. A Psicologia da saúde vai contribuir para desmistificar o tratamento do luto como apenas um processo por morte, levando em conta todas as questões que podem vir a necessitar de uma elaboração e readaptação, utilizando-se de estratégias que serão melhor indicadas para cada caso individualmente e fazendo o encaminhamento psicológico externo para que o tratamento tenha continuidade fora do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: luto, luto não reconhecido, processo-doença, psicologia da saúde.

ABSTRACT

Grief is a unique, natural and expected experience in the face of losses. It is an emotional process that addresses absence and/or death, but is not restricted to that. In this sense, mourning can start from a symbolic change, which requires new forms of individual organization. In Health Psychology, hospitalization can be seen as an unrecognized grieving process. Anticipatory grief of the family also occurs when there is a poor prognosis for the patient. Thus, this work seeks to identify the different processes of mourning and unrecognized mourning, as well as the forms of elaboration and coping strategies in patients admitted to a general hospital. The method used to carry out this research was through a narrative literature review, illustrated by experience reports from Health Psychology, about grief and its different processes. The grieving process will be experienced differently according to each culture and each society, being also modified according to religions and values. In the hospital environment, many patients and family members in the grieving process are received. Cognitive-behavioral therapy has proven effectiveness because it is brief and structured, fitting into this dynamic environment. Therefore, active and empathic listening will be the main strategy, and it is also important to welcome and validate feelings and emotions, seeking coping strategies and resources available. From the theoretical review exposed in this article, it was possible to identify the different grieving processes as: anticipatory grief, normal or healthy grief, complicated grief and unrecognized grief. Health Psychology will contribute to demystifying the treatment of grief as just a death process, taking into account all the issues that may need elaboration and readaptation, using strategies that will be better indicated for each case individually and making the external psychological referral so that the treatment can continue outside the hospital environment.

Keywords: grief, unrecognized grief, disease-process, health psychology.

1 INTRODUÇÃO

O luto é um processo emocional pelo qual a maior parte dos indivíduos já passou ou irá passar durante a vida. Ele aborda perdas e morte, mas não se restringe a isso: é um tema amplo e complexo que possui diversas definições e formas de ser visto e vivenciado. De modo geral, o luto se inicia diante de uma grande mudança, de uma nova fase ou ciclo da vida, que exige uma adaptação, seja ela boa ou ruim. Trata-se de perdas. No entanto, uma perda não ocorre apenas por morte e sim quando é feito o movimento de mudança, o que vai exigir elaboração desse momento pelo que foi perdido (Casellato, 2015).

Perdas simbólicas não são reconhecidas pela sociedade e pelos indivíduos que o passam, por isso, é denominado luto não reconhecido. A não validação e negação destes tipos de luto podem gerar danos emocionais nas pessoas enlutadas, impossibilitando-as que falem sobre o processo e acarretando críticas de familiares e amigos (Casellato, 2015). Nesse sentido, é importante abordar o assunto, para desmistificar a certeza de que um luto ocorre apenas frente à morte e levar em conta situações de separação, mudanças de casa e emprego, entre outras, como possíveis lutos, respeitando o tempo para que sejam processadas e elaboradas.

A vivência do luto não é caracterizada como uma doença, é um processo natural e singular que pode variar entre indivíduos e de acordo com o contexto cultural, sendo percebido de diversas formas ao longo do tempo e possuindo duração de tempo de acordo com cada subjetividade. O luto não envolve apenas um sentimento de tristeza ou uma sensação de dor, uma vez que afeta diferentes dimensões da vida (como a física, a psíquica, a espiritual e a social), em que cada uma tem um sentido único e é vivenciada de diversas formas, caracterizando o processo de luto (Ramos, 2016).

As condições sociais, culturais, históricas e religiosas irão fazer a diferença nesta elaboração, podendo facilitar ou dificultar a reação à perda e influenciar em como o luto será vivenciado por cada sujeito, principalmente quando relacionado à morte, a qual é, muitas vezes, um tabu. De forma geral, a sociedade ensina a evitar falar sobre a perda, sobre a dor e sobre a morte, levando o indivíduo a viver o prazer e evitar desprazer (Combinato & Queiroz, 2006). O luto é, também, um processo de aprendizagem. Isto é, aprende-se a lidar com as perdas reais ou simbólicas e, dentro deste processo, é preciso buscar recursos, novas formas disponíveis de viver e novos vínculos a se fazer, adaptando-se àquela mudança.

Dentro do campo da Psicologia da Saúde, discorre-se sobre o luto, uma vez que lida-se com ele diariamente: a própria internação pode ser tida como um processo de luto,

pois gera uma mudança de rotina, exigindo uma adaptação da parte do paciente e da família a essa nova realidade (Souza, Moura & Corrêa, 2009). No hospital, um dos principais tipos de luto vivenciado é o antecipatório, ou seja, um processo que se inicia antes da perda, sendo caracterizado pelas reações emocionais da iminência de uma falta, o que pode trazer consigo reações ambivalentes e reflexões.

A espera pela morte do ente querido pode gerar sofrimento e ansiedade, em que o familiar espera o pior acontecer, como uma emoção de medo frente à uma ameaça. O que o profissional da Psicologia da Saúde poderá trabalhar frente a esse processo é trazer os familiares para o presente, acolher através da escuta ativa e compassiva, estar presente para oferecer suporte emocional neste momento, facilitar e validar as expressões de sentimentos, recursos de enfrentamento, de modo a permitir o processo de luto integrado e não de luto complicado (Souza, Moura & Corrêa, 2009).

Nesse sentido, o luto complicado ocorre quando o luto saudável não pôde ser bem elaborado e acaba causando prejuízos psicológicos no sujeito, necessitando de ajuda psicológica e, até mesmo, medicamentosa para ajudar nesta elaboração tardia e difícil (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017). Desta forma, este trabalho busca identificar os diferentes processos de luto, bem como as formas de elaboração e estratégias de enfrentamento de luto em pacientes internados em um hospital geral.

2 METODOLOGIA

O método utilizado para a realização desta pesquisa foi de revisão de literatura narrativa, ilustrada por relatos de experiência da Psicologia da Saúde em um hospital geral na região Sul do país, acerca do tema do luto e seus diferentes processos. Foram utilizados artigos publicados nas bases de dados Google Scholar, SciELO e LILACS. As palavras-chaves utilizadas nas buscas, foram: luto e perdas, Psicologia, luto não reconhecido, luto e estratégias de enfrentamento. Na coleta de dados, foram selecionadas 11 publicações, que correspondiam ao objetivo da pesquisa. Também foram utilizados livros de autores conhecidos por estudarem a temática como Kubler-Ross, Bowlby, Parkes, Kovács e Casellato, entre os anos de 1992 a 2018.

Pretende-se, com este estudo, contribuir para a identificação dos processos de luto, principalmente do luto não reconhecido pela sociedade, a fim de desfazer a pré-concepção sobre o luto ser motivado pela morte, de modo que se expandiu os conhecimentos e foram identificadas as principais características sobre a temática. Os relatos de experiência

utilizados foram alterados, a fim de preservar a imagem dos pacientes atendidos e assegurar o sigilo dos mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A definição de processo de luto não é fechada, ou seja, é uma construção que vem sendo feita e expandida. É complexo ter apenas uma resposta certa. Ao abordar o tema luto, tem-se a tendência a associá-lo restritamente à morte, mas vai além disso: ocorre frente à uma grande mudança ou transformação na vida do indivíduo, podendo serem perdas simbólicas como, por exemplo, término de uma relação afetiva, doenças, amputação de um membro do corpo, perda de um animal de estimação, mudança de casa ou de emprego, casamento ou separação, nascimento de um filho, passagens do ciclo de vida familiar, entre outros fatos em que se perde uma realidade organizada para viver o desconhecido (Kovács, 1996 apud. Combinato & Queiroz, 2006).

Entretanto, esses diferentes cursos de perdas não são reconhecidos pela maior parte da população, denominando-se luto não reconhecido. O luto não reconhecido é o processo em que é necessário tempo para acomodação e readaptação, ocorrendo frente a uma transformação que modifica o cotidiano. Essas alterações fragilizam os sujeitos, deixando-os suscetíveis à sobrecarga psicológica se não bem elaborados e, para isso, é importante haver a validação do mesmo, aceitando que ao mudar de casa, por exemplo, se está deixando para trás histórias e recordações que foram construídas, precisando iniciar um novo ciclo e novas histórias (Casellato, 2015).

O processo de luto vai ser vivenciado diferentemente de acordo com cada cultura e cada sociedade, sendo também, modificado de acordo com religiões, valores e superstições de cada família. Quando se discorre o luto pela morte de alguém, estas mudanças vão ter um destaque maior por motivos sócio-históricos e culturais que foram se constituindo e se modificando ao longo do tempo. Cada cultura possui costumes e rituais próprios, como cerimônias de velório e de funeral, e também crenças e superstições relacionados ao sentido, compreensão, expressão e elaboração da perda e sobre como a morte deve ser enfrentada (Pereira & Pires, 2018).

Os rituais de cada sociedade vão, assim, influenciar o modo como os povos vivenciam a morte e as perdas. No México, por exemplo, a morte é tida como um momento de comemoração pela vida que a pessoa teve e não um momento de tristeza profunda pelo que foi perdido. Já na sociedade brasileira, a morte passou a ser um tabu desde que iniciou-se avanços tecnológicos e científicos, em que a aceitação de algo

natural foi sendo difícil, gerando um medo e um receio sobre o assunto (Souza & Souza, 2019). Por esse motivo, o luto é visto como uma fraqueza e não como uma necessidade psicológica, diminuindo o apoio social e familiar das pessoas enlutadas.

Os ritos, tanto anteriores a perda quanto pós-morte, ajudam na elaboração deste momento, permitindo a despedida e a expressão de sentimentos, oferecendo alívio e conforto às famílias e amigos, de modo a proporcionar a reunião de todas as pessoas que tinham vínculo com o falecido, para que possam apoiar-se (Souza & Souza, 2019). Contudo, os rituais de despedida foram se modificando ao longo do tempo, isto é, antes a morte ocorria dentro de casa, em que o doente ficava cercado de amigos e família e morria junto de seus pertences e em um ambiente familiar, deixando os parentes livres para expressar seus sentimentos após a sua morte, sentindo-se acolhidos (Combinato & Queiroz, 2006).

Hoje, a morte ocorre no ambiente hospitalar, isolando o indivíduo de sua casa e seus objetos pessoais, restringindo a expressão de dor e de sentimentos do adoecido e, pós-morte, dos enlutados, podendo ser traumática se ocorrer dentro de um hospital. Isso porque há a não familiaridade com os locais de cerimônia fúnebre, onde o corpo é velado (Combinato & Queiroz, 2006). Esses ambientes neutros e sem vínculo afetivo presente podem dificultar a aceitação da realidade, podendo criar uma falta de expressão de sentimentos. Ainda assim, rituais são importantes na elaboração do luto. As roupas pretas, por exemplo, sendo um costume da sociedade ocidental, ajudam a expressar o estado de luto, assim como a reunião familiar e o apoio emocional após o falecimento e anterior ao mesmo, quando ocorre o luto antecipatório.

O luto antecipatório acontece previamente ao luto em si, quando há desconfiança ou confirmação de que a perda, morte ou transformação irá ocorrer. Ele admite que, em casos de morte, familiares e amigos do indivíduo possam fazer parte do período difícil de doença, permitindo que haja a despedida, através da partilha de sentimentos, desfecho de conflitos, pedidos de desculpas, despedidas e organização de questões financeiras e sociais que podem vir a gerar dúvidas pós morte. Assim, os enlutados podem melhor absorver e lidar com a realidade da perda, podendo começar a elaboração da mesma antecipadamente (Santos, Yamamoto & Custódio, 2017).

Ademais, o luto antecipatório por morte pode ser benéfico ou não para os familiares e amigos. Nesse sentido, pode permitir que se preparem para uma ruptura, despedindo-se do ente querido e desligando-se aos poucos do afeto. Ou então, pode acabar trazendo prejuízos na qualidade de vida, tanto do paciente quanto dos familiares, de modo

que a despedida acaba por ocorrer antes da morte, como um velório em vida, e faz com que esta família deixe de aproveitar os últimos momentos com o adoecido, podendo até mesmo criar-se lembranças traumáticas da hospitalização e desses últimos momentos (Santos, Yamamoto & Custódio, 2017).

Além disso, é possível que ocorra sentimentos ambivalentes da pessoa enlutada sob a pessoa adoecida, um paciente que está hospitalizado com prognóstico ruim ou já em processo de morte, por exemplo, acaba tendo uma quebra de controle, incertezas e pensamentos catastróficos. Os entes queridos passarão por isso juntamente com o paciente, assistindo o sofrimento do mesmo e, muitas vezes, desejando que acabe logo para o alívio de ambos. Esse sentimento de desejar a morte do familiar e, ao mesmo tempo, a sua cura, se torna ambivalente e faz parte do processo de luto antecipatório, mas pode vir a gerar sentimento de culpa (Santos, Yamamoto & Custódio, 2017).

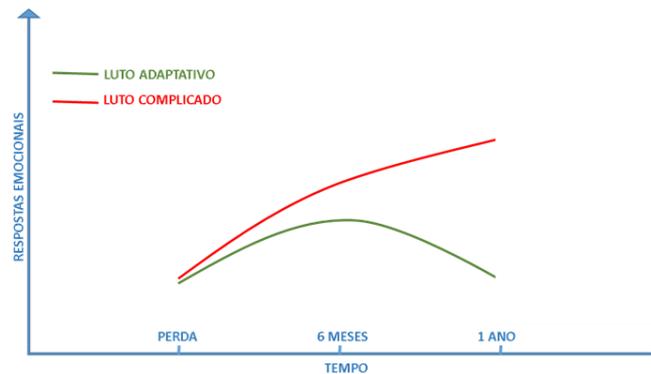
Há fatores diferenciais que podem influenciar na vivência do luto por morte, e que pode interferir para que o processo seja mais ou menos doloroso, como: características e personalidade do morto, tipo de vínculo e papel que a pessoa preenchia, história pessoal, variáveis sociais e circunstâncias da perda (Ramos, 2016). Quanto aos tipos de perdas, na ausência esperada o enlutado tem tempo de despedir-se e, de alguma forma, acostumar-se com a ideia de que o ente querido irá morrer, buscando recursos de enfrentamento durante um período de tempo antes da perda em si e podendo realizar as tarefas e rituais referentes ao luto.

Já nas perdas inesperadas ou repentinas, há o elemento surpresa e choque que ocorre, principalmente em momentos traumáticos e violentos, que impedem a realização de rituais da tradição cultural, como enterro e velório, por não haver um corpo para velar, impedindo a antecipação da perda para despedida, podendo causar um estresse maior e acabar gerando um luto complicado (Basso & Wainer, 2011). O luto complicado, patológico ou não adaptativo, vai ocorrer dependendo das relações das pessoas envolvidas e da dinâmica psíquica do enlutado. É preciso levar em conta a qualidade da relação, história de vida e história de morte. Geralmente alguém que morre sofrendo gera um luto mais doloroso para o familiar do que alguém que morre em paz.

No luto complicado, há uma sobrecarga emocional que pode ocorrer por conta da má elaboração do luto, em que o enlutado é impedido por si mesmo ou por outros de viver a perda, não completando as tarefas e estágios e não ressignificando esse vínculo, além de uma maior progressão e temporalidade dos sintomas apresentados (Figura 1). Falar e expressar-se pouco sobre o acontecimento de perda pode ser nocivo para os enlutados,

dificultando o acesso às emoções e pensamentos difíceis, que acabam se acumulando e causando complicações psíquicas futuras, podendo se tornar uma manifestação somática da dor psíquica não elaborada (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017).

Figura 1. Luto adaptativo e complicado



Fonte: O autor

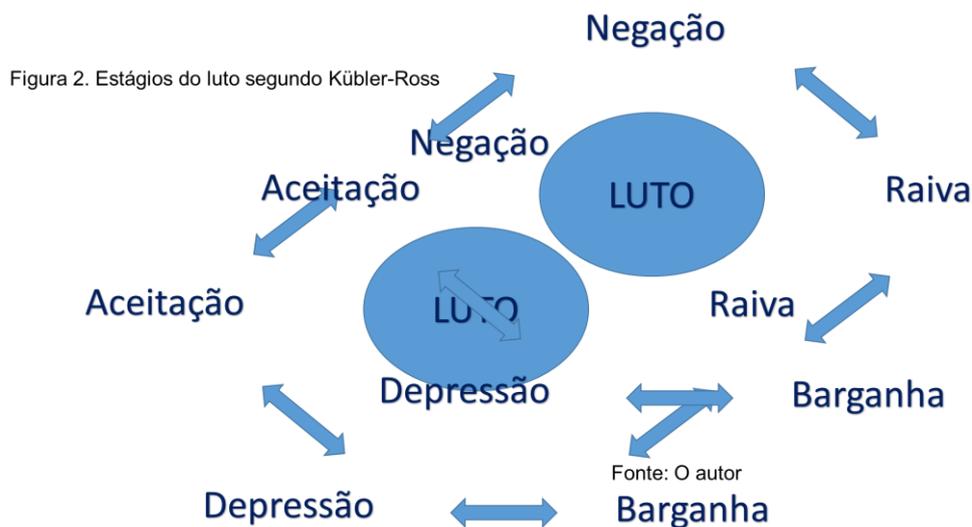
Algumas respostas emocionais ou de nível afetivo comuns durante o processo do luto normal e saudável são tristeza, depressão, desesperança, raiva e hostilidade, culpa, ansiedade, solidão persistente e falta de prazer. Quanto às manifestações comportamentais, são comuns agitação psicomotora, fadiga e choro. Podem ocorrer, também, deterioração cognitiva como lentificação do pensamento e da concentração, além de mudanças fisiológicas como: perda do apetite, insônia ou hipersonia, perda de energia, alimentação irregular e suscetibilidade a doenças (Ramos, 2016).

As respostas do luto complicado poderão ser as mesmas do luto adaptativo ou saudável, mas de forma mais prejudicial, causando adoecimento e prejuízos em várias dimensões da nossa vida. Existem fatores que influenciam na elaboração do processo de luto, como a idade e o sexo do enlutado, a experiência com perdas anteriores, a relação de vínculo com o morto, o tipo de morte, recursos psíquicos disponíveis, rede de apoio disponíveis e possibilidade de essa rede ser absorvida pelo indivíduo (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017).

Referente às teorias e estágios do luto, citadas por diferentes autores, inicia-se pelas descobertas de Kubler-Ross (2005) sobre os 5 estágios do luto pelos quais as pessoas enlutadas irão passar: negação, raiva, depressão, barganha e aceitação (Figura 2).

Sendo a negação, a fase em que os indivíduos não aceitam a perda como real e isolam-se como defesa; a raiva, a fase em que se dá conta da perda, sentindo muita revolta e buscando culpados, em nós mesmos, no morto ou no mundo; a barganha, que seria uma espécie de negociação pela vida da pessoa; a depressão, dividida em preparatória e reativa, abrange as reações ocorridas na vida da pessoa diante da perda e a preparação para a aceitação e a aceitação, aceitando a perda e buscando recursos para elaborá-la. A autora ressalta que as fases podem ocorrer em ordens diferentes e são influenciadas pelos aspectos culturais do indivíduo.

Figura 2. Estágios do luto segundo Kübler-Ross



Já Bowlby (1990), através da teoria do apego, criou as 4 fases do luto e afirmou que seriam muito semelhantes às fases de apego com a mãe e períodos de separação durante a infância. São elas: 1ª: Desorientação, Torpor, Negação e Isolamento. 2ª: Anseio e Busca da figura perdida. 3ª: Dor Profunda e Desespero e 4ª: Reorganização e Re-elaboração. É importante ressaltar que a ordem pode ser alterada e as fases não têm um tempo certo para serem concluídas.

Para Parkes (1998), o processo de luto é a transição psicossocial de um mundo adaptado para um mundo desadaptado, e ocorre não só quando vive-se uma perda mas quando ganha-se algo, saindo de uma fase e entrando em outra. Assim, as pessoas podem levar um tempo para se adaptarem, mas não há um tempo pré-definido, visto que cada indivíduo vivencia o luto de forma única. Segundo o autor, viver exige diversos vínculos e possíveis rompimentos, que são resultados de perdas e até mesmo ganhos. Esses rompimentos fazem parte de ciclos que se fecham para que outros possam se abrir e transições do viver que irão nos afetar de alguma forma. Segundo Kovács (1992), o luto

é um processo de elaboração de perdas não apenas por morte, mas por perdas significativas como adoecimento e separações. Todas as situações de vida em que, por algum motivo, perde-se algo e acaba por causar emoções bastante semelhantes ao luto por morte é, então, considerada um processo de luto.

Levando em conta os estudos dos autores acima, há divergências, no entanto, o que se observa de comum é a importância de que tarefas sejam realizadas, para que possa haver a adaptação à nova realidade e ao meio, logo após a mudança brusca que ocorre com a perda. Ao passar por estágios com diferentes pensamentos, emoções e sentimentos será possível ressignificar o vínculo com a pessoa que se foi, aceitando, processando e elaborando a dor para, assim, poder reinvestir em novos vínculos, determinando o luto chamado de normal.

No ambiente hospitalar, são recebidos muitos pacientes com doenças crônicas e quadros difíceis que necessitam de tempo para investigação ou para tratamento. Ao fazer esse movimento de internação e longa permanência no hospital, ocorre uma mudança drástica na rotina do paciente e dos familiares (Battistello & Leal-Conceição, 2022). Essa mudança pode, muitas vezes, ocorrer como forma de processo de luto, em que precisa haver uma adaptação à nova rotina e ao processo-doença, estando o paciente no lugar de perda de autonomia, necessitando ser cuidado. E os familiares, por conseguinte, ocupam o lugar de cuidadores, em que precisam aprender a lidar com esse novo papel e com as mudanças ao acompanhar o paciente durante a internação (Souza, Moura & Corrêa, 2009).

No período de internação, muitos pacientes passam por este processo, visto que perdem a condição de saúde para uma condição de doente. Perdem autonomia sobre si mesmos para depender da equipe e de familiares, necessitando de cuidados como banho, troca de fraldas, nova dieta, os quais podem causar sentimentos de vergonha, tristeza e luto pela independência que foi perdida e pela vida sem precisar desses cuidados (Battistello & Leal-Conceição, 2022). Ainda, perdem o conforto de suas casas e a rotina de trabalho, estudos e lazer para viver a rotina hospitalar, dividindo quarto e recebendo visitas de médicos, enfermeiras, psicólogos e outros profissionais o tempo todo, o que pode gerar estresse e ansiedade, principalmente em internações muito longas (Souza, Moura & Corrêa, 2009).

De modo a ilustrar alguns dos diferentes processos de luto, utilizou-se casos reais de pacientes e familiares que passaram por internação em Hospital Geral na cidade de Porto Alegre no ano de 2021, respeitando o sigilo ao omitir nomes e dados dos mesmos.

Três diferentes pacientes enlutados serão pauta no presente artigo: a primeira é uma paciente que cursa o luto pela morte do marido, a segunda é uma familiar que passou pelo luto antecipatório de morte do paciente, o terceiro é um paciente que possui uma doença crônica que, por conta de não ser cuidada, acabou causando efeitos colaterais, os quais necessitam adaptação e aceitação.

Paciente 1

A primeira paciente incluída para fins de demonstração prática de experiência ao lidar com o luto dentro da Psicologia da Saúde, foi a “paciente 1”, idosa, internada por COVID-19, mas que apresentava demanda principal de luto pela morte do marido, o qual faleceu por parada cardíaca há 2 meses, após múltiplos Acidentes Vasculares Cerebrais. A queixa sobressalente era insônia e, ao investigar o motivo, descobriu-se pensamentos ruminativos sobre o marido, voltados para lembranças boas e saudade, apresentando até mesmo visões vívidas do mesmo. Foram considerados adaptativos os sentimentos e pensamentos relacionados à morte do marido, mas por conta de ser muito recente, a ajuda de medicação para dormir foi acionada.

Paciente 2

A “paciente 2”, é na verdade uma familiar que acabou necessitando de acolhimentos pela Psicologia, por conta de o paciente, também idoso, que a mesma acompanhava ter entrado em processo de morte ativa, o qual durou cerca de 5 dias. Conseguiu-se acompanhar de perto a deterioração da fala e respiração do paciente, que adoeceu por conta de embolia pulmonar, que não pôde ser revertida. A familiar conseguiu viver o luto antecipatório, despedindo-se do ente querido, mas ao mesmo tempo, assistiu as dificuldades e piora do quadro clínico, o que poderia vir a se tornar traumático.

Paciente 3

O “paciente 3” é um idoso que foi internado por conta de um quadro dermatológico bastante agressivo, o qual as causas eram desconhecidas e demorou-se a encontrá-las, gerando bastante ansiedade e tristeza no paciente. Descobriu-se que a diabetes descompensada era o motivo das feridas e manchas de pele e da coceira, mas por conta de estar em estado avançado, seria preciso controlar através de medicamentos e pomadas, mas as manchas provavelmente não iriam sair. Este caso se encaixa em uma demanda de luto não reconhecido, por conta de ter ocorrido uma grande transformação corporal neste paciente, a qual causava sofrimento mesmo após ser diagnosticada, necessitando uma adaptação a essa nova imagem de si mesmo e o processamento do que foi perdido, que era a pele saudável e sem manchas.

A Terapia cognitivo-comportamental, dentro do Hospital, possui eficácia comprovada por conta de ser breve e estruturada, encaixando-se ao ambiente dinâmico que é o ambiente hospitalar (Oliveira et al., 2021). Um dos pressupostos principais da terapia cognitiva é sobre as situações não serem o motivo de estresse e emoções, e sim a forma como cada um interpretará a mesma situação, podendo modificar a reação de pessoa para pessoa sobre uma mesma situação. Sendo assim, o luto também é um processo que é vivenciado de formas diferentes e, por isso, é preciso que os psicólogos se adaptem a cada paciente (Basso & Wainer, 2011).

É importante enfatizar que dentro do ambiente hospitalar e do setting terapêutico, muitas vezes não se tem vínculo formado com a pessoa enlutada, outras pessoas poderão ouvir os atendimentos e ter tido poucos ou nenhum atendimento anterior, não sendo possível colher todas as informações sobre o caso, impedindo de realizar alguma técnica específica da Psicologia Clínica. Nessa perspectiva, a nossa escuta ativa e empática será nossa estratégia principal, sendo importante, também, acolher e validar os sentimentos e emoções, buscando as estratégias de enfrentamento, os recursos disponíveis naquele momento, como a rede de apoio, sanar as dúvidas e descobrir as prioridades do enlutado naquele momento, seja paciente ou familiar.

Através da escuta ativa e empática e presença, o paciente ou familiar se sente aliviado por poder ter alguém de fora do ciclo familiar para expressar seus sentimentos e pensamentos relacionados a perda ou mudança, sem haver julgamentos. A partir disso, é importante acolher e validar as emoções, sentimentos e pensamentos presentes, proporcionando suporte emocional ao enlutado nesse momento traumático.

Dito isto, existem técnicas e estratégias da terapia cognitiva que são bastante comuns ao lidar com pacientes enlutados dentro do ambiente hospitalar e que foram utilizadas com todos os pacientes da amostra, são elas: Psicoeducação, em que informa-se os paciente sobre o processo de luto e sentimentos e pensamentos comuns nesse momento, frisando a necessidade de expressá-los e validando a experiência de elaboração da forma que os mesmos acharem melhor; Estratégias de enfrentamento, em que avaliam-se estratégias utilizadas anteriormente em situações difíceis e as disponíveis neste momento, as principais costumam ser rede de apoio (família e amigos) e religiosidade, e reforçar a importância de acioná-las; Resolução de problemas, em que buscamos as prioridades do enlutado no momento e o que ele precisa de ajuda para resolver, construindo juntos estratégias adaptativas direcionadas ao enfrentamento da situação (Basso & Wainer 2011).

Posteriormente a isso, poderiam ser utilizadas estratégias como: Automonitoramento, Treino de habilidades sociais, Reestruturação cognitiva, Prevenção à recaída e técnicas como: Registro de pensamentos disfuncionais (RDP), Role-play, Descoberta Guiada e Dessensibilização sistemática (Basso & Wainer, 2011). Não necessariamente utiliza-se todas de uma vez, e sim são adaptadas de acordo com os casos, da forma que melhor colaborar para a elaboração do processo de luto, ou ao menos no início dele. Por fim, é importante sempre que possível fazer o encaminhamento psicológico externo para que o tratamento tenha continuidade fora do ambiente hospitalar.

4 CONCLUSÃO

A partir da revisão teórica exposta neste artigo, foi possível identificar os diferentes processos de luto como sendo: o luto antecipatório, o luto normal ou saudável, o luto complicado ou patológico e o luto não reconhecido, o qual possui menor visibilidade no momento atual. Como visto anteriormente, o processo de luto ocorre frente à uma transformação em nossas vidas, faz parte da vida e da existência, não possui tempo ou intensidade pré-definida.

Os processos de luto são, resumidamente, caminho a seguir, a partir do dia que ocorreu a perda, em direção a uma reconstrução e ressignificação do vínculo, que vai se tornar um vínculo simbólico e interno, mantendo as lembranças da pessoa querida dentro de nós, sem sofrimento. Para que isso aconteça, é necessário cumprir tarefas ou estágios que, internamente, irão ajudar na elaboração desta perda, seja real ou simbólica, passando pelos diversos sentimentos e emoções que surgirão como: raiva, negação, tristeza, depressão, culpa, solidão, entre outros (Ramos, 2016).

Neste período, há um risco de adoecimento em várias dimensões, em que os indivíduos ficam mais propensos a doenças físicas e psicológicas por conta do nosso emocional estar abalado, focando apenas na dor, não conseguindo terminar tarefas, sendo necessário suporte de familiares, amigos e, principalmente, de um profissional psicólogo, a fim de facilitar a expressão destes sentimentos (Santos, Yamamoto & Custódio, 2017).

O intuito deste artigo foi, além disso, enriquecer e proporcionar exemplos de casos clínicos em amostra retirada de atendimentos em Hospital Geral, sobre o luto em suas diversas formas, considerando que os pacientes quando internados precisam readaptar-se a nova rotina e as novas condições do adoecimento e dos cuidados oferecidos pela equipe de saúde. Os pacientes 1, 2 e 3 passaram pela internação com diferentes demandas de adoecimento físico, mas uma demanda emocional bastante semelhante, a necessidade de

um processo de luto adaptativo, que exigiu a presença da equipe de Psicologia para auxiliá-los neste percurso.

A Psicologia da saúde vai contribuir para desmistificar o tratamento do luto como apenas um processo por morte, levando em conta todas as questões que podem vir a necessitar de uma elaboração e readaptação, utilizando-se de estratégias que serão melhor indicadas para cada caso individualmente e que beneficie os enlutados em seu processo de luto dentro da Psicologia da Saúde e da Terapia Cognitivo-Comportamental. É preciso encontrar e reforçar estratégias de enfrentamento, sendo as principais: família e religião (Gonçalves & Bittar, 2016) e oferecer um espaço de escuta ativa e empática, respeitando o tempo e o silêncio dos pacientes, acolhendo e validando suas emoções e pensamentos e auxiliando nas tarefas referentes ao processo de luto e estando, principalmente, presente para aquela pessoa (Santos, Yamamoto & Custódio, 2017).

Por fim, fica claro a importância de se discutir sobre os processos de luto e sobre o luto não reconhecido, o qual nos atravessa de diferentes formas e de acordo com nossas personalidades e realidades sociais, mas acaba por necessitar da mesma validação e apoio para que se possa continuar e nos readaptar às mudanças e transformações que a vida traz (Casellato, 2015).

Perante essas considerações, é indicado que os psicólogos estejam cientes das dimensões do luto, para que possam melhor colaborar para a elaboração de seus pacientes e, quanto aos psicólogos hospitalares, é imprescindível trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar e com a família para melhor dar apoio aos pacientes enlutados ou aos próprios familiares dentro do ambiente hospitalar (Ortiz & Abilio, 2016) e, sempre que possível, fazer o encaminhamento psicoterápico externo para que haja continuidade no processamento deste luto de forma adaptativa e saudável.

REFERÊNCIAS

- Basso, L. A., & Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), pp. 35-43.
- Battistello, Camila Zanella; Leal-Conceição, Eduardo. Fenômenos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares oncológicos adultos de longa permanência / Psychological phenomena involved in long-stay adult oncology hospital patients. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, p. 13426-13436, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-330>
- Bowlby, J. (1998) *Perda: tristeza e depressão*. Vol.3. Trilogia Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2002) *Apego: A natureza do vínculo*. Em: *Apego e perda*, 3ª Ed. Vol. 2. São Paulo: Martins Fontes.
- Casellato G. (2015). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus.
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. de S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11 (2), pp. 209-216.
- Medeiros, L. A. Lustosa, M. A. (2011). A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista da SBPH*, 14(2).
- Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M., & Custódio, L. M. G. (2017). Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia.pt: O portal dos psicólogos*.
- Silva, S. da, Carneiro, M. I. P., & Zandonadi, A. C. (2017). O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. *Revista FAROL*, 3(3), pp. 142–157.
- Souza, A. M. de, Moura, D. do S. C. M., & Corrêa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29 (3), pp. 534-545.
- Souza, C. P. de, & Souza, A. M. de. (2019) *Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.
- Gonçalves, P. C., & Bittar, C. M. L. (2016). Estratégias de Enfrentamento no Luto. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 24(1), pp. 39–44.
- Kovács, M.J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497.
- Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Oliveira, Gabriele de Carvalho ; Escobar, Vinícius Spencer ; Alqman Rafael; Conceição, Franciele Leal; Portuguez, Mirna Wetters; Leal-Conceição, Eduardo. Cognitive and emotional aspects of patients with multiple sclerosis during illness and hospitalization process: Contributions of cognitive-behavioral therapy / Aspectos cognitivos e emocionais dos pacientes com esclerose múltipla durante a doença e o processo de hospitalização: Contribuições da terapia cognitivo-comportamental. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, p. 116093-116103, 2021. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-392>

Ortiz, C. C. L., Abilio, E. S., Sobreira, F. A. G. (2016). As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, luto e perdas de seus pacientes. *Saúde em Redes*, 2(3), pp. 273–280.

Parkes, C. M. (1998). *Amor e perda: as raízes do luto e suas implicações*. São Paulo: Summus.

Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. 3 ed. São Paulo: Summus.

Pereira, S. M., & Pires, E. F. (2018). As experiências de perdas e luto na contemporaneidade: um estudo bibliográfico. *Revista Educação - UNG-Ser*, 13(1), pp. 200–217.

Ramos, V. A. B. (2016). *O Processo de luto*. Psicologia.pt: O portal dos psicólogos.