

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): LORENA EMANUELLY MENDES GRILO, ANDRA APARECIDA DIONÍZIO BARBOSA, BRUNA RAYANNE DE JESUS, JONAS ANSELMO DE ALMEIDA

SAÚDE MENTAL E A DOR DO LUTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Objetivo: Revisar e analisar publicações dos últimos dez anos que tratam da dor do luto na saúde mental dos indivíduos. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada no primeiro semestre de 2016 na BVS, sendo selecionados artigos no período entre 2007 e 2015, dispostos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO. **Considerações Finais:** A saúde mental das pessoas que passam por perdas importantes é comprometida, pois causa muito dor para aquele que perde o ente querido. O luto pode ser vivido de várias formas e ocorrer antes mesmo da morte. **Palavras-chave:** Saúde Mental; Luto.

Introdução

O luto é um trabalho realizado pelo ego para adaptar-se à perda do objeto amado, diante da percepção propiciada pelo teste de realidade de que esse foi perdido. Ele faz menção a uma perda real ou fantasiosa, pelo qual todas as pessoas passam em variados momentos da vida, com maior ou menor intensidade, caracterizando um período de crise que é vivenciado no modo de relação entre o morto e o enlutado, decorrente da ruptura da interação de uma pessoa com outras. O “morto” pode ser uma pessoa, sentimento, objeto, emprego, parceiro e em saúde mental pode ser feito por pessoas vivas e a morte pode não ser fator de separação entre duas pessoas (FREITAS, 2013; FREUD, 2006).

Kübler-Ross (2005) descreve os estágios de reação à perda. No primeiro estágio, o isolamento e a negação servem como um mecanismo de defesa temporário, como uma maneira paliativa de aliviar o impacto da notícia, uma recusa a confrontar-se com a situação. A raiva, segundo estágio, é o momento em que as pessoas liberam a revolta que estão sentindo, tornando-se por vezes agressivos. Há também a procura de culpados e questionamentos. No terceiro estágio, a barganha, é uma tentativa de negociar ou adiar os temores diante da situação. As pessoas buscam estabelecer acordos com imagens que segundo suas crenças teriam poder de intervenção sobre a situação de perda. Geralmente esses acordos e promessas direcionados a Deus e mesmo aos profissionais de saúde.

A depressão, quarto estágio, é dividida em preparatória e reativa. A depressão reativa ocorre quando surgem outras perdas devido à perda pela morte. A depressão preparatória é a etapa em que a aceitação está mais próxima, quando as pessoas repensam e processando o que a vida fez com elas e o que elas fizeram da vida delas. O último estágio de reação à perda é o da aceitação. Nessa fase, por fim, as pessoas encontram-se mais serenas frente ao fato de morrer. É o momento em que conseguem expressar de forma mais clara sentimentos, emoções, frustrações e dificuldades que as circundam. Importante acrescentar ainda, que, considerando a possibilidade de morte de paciente, ele se encontra numa fase, os familiares podem se encontrarem em outra e o profissional ainda em outra diferente das anteriores (KÜBLER-ROSS, 2005).

Segundo Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015), nos últimos anos, o processo de luto vem sendo bastante estudado no Brasil e está tendo grande empenho para reconhecê-lo em nível biopsicossocial, ou seja, como um fenômeno que atinge a todos, indivíduos, famílias e sociedade. O tema tem merecido numerosas pesquisas voltadas para questões conceituais e para o estudo com pessoas enlutadas.

Nesse sentido, levantou-se a seguinte questão norteadora: qual é a importância da dor do luto na área da saúde mental?

Este estudo teve como objetivo, revisar e analisar publicações dos últimos dez anos que tratam da dor do luto na saúde mental dos indivíduos. Assim, foi possível organizar as informações para discussão a respeito do tema proposto.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no primeiro semestre de 2016. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo selecionados artigos dispostos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), empregando-se os respectivos descritores: Saúde Mental e Luto. Os seguintes filtros foram abordados para seleção dos artigos científicos que foram utilizados: texto completo, na língua portuguesa, disponível gratuitamente nas bases de dados supracitadas; artigos publicados no intervalo de 2007 a 2015.

Resultados

Cumprindo as técnicas definidas para busca das na BVS, obteve-se 191 publicações. Desses artigos, foram encontradas 76 publicações na LILACS; 12 publicações na MEDLINE; e 103 publicações na SciELO. A partir da leitura dos títulos, foram selecionados 18 artigos científicos completos que foram lidos na íntegra, mas apenas seis responderam à questão norteadora, conforme demonstrado na Tabela 1.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Evidenciado na Tabela 2, tem-se temos a distribuição dos artigos científicos, conforme o ano de publicação nas bases de dados, com maior evidência no ano de 2014, correspondente a 02 produções, destacando 33,2% das publicações selecionadas. As demais publicações selecionadas para este estudo estão salientadas nos anos de 2007, 2012, 2013 e 2015, representando 16,7% dos artigos (n=1) para cada ano.

Todas as publicações utilizadas se enquadram na classificação por descreverem ou apresentarem formas de luto, sendo que, todos mostraram o luto como dor que afeta a saúde mental.

Discussão

O luto é um sofrimento que compromete a saúde mental, podendo se apresentar de diversas formas, dependendo do indivíduo e do tipo de luto. É uma dor que não se pode mensurar e para a qual não existe escala de avaliação. Ele não se restringe aos episódios de morte de pessoas, envolvendo uma ampla gama de situações e objetos, tais como membros do corpo. Como primeiro tipo de luto, tem-se o da criança, que é um processo complicado devido à fase de desenvolvimento que se encontra, principalmente, quando o ente perdido é um dos genitores. A morte de um genitor é uma das experiências mais impactantes que a criança pode vivenciar. Com os pais, morre também a ilusão narcísica da onipotência infantil em um momento em que ela é necessária como fonte de segurança. Diante da ausência irreversível de um vínculo provedor de sustentação, a criança se depara com profundos sentimentos de desamparo e impotência (FRANCO; MAZORRA, 2007).

O luto materno, segundo Freitas e Michel (2014), é a maior dor do mundo. Desperta nas mães uma infinidade de sentidos: perda do sentido da vida, perda de um modo de existir, a culpa, fragmentação dos laços afetivos, vontade de morrer e vontade de perpetuação da memória dos filhos. Constitui-se como uma experiência singular sem perspectiva de resolução. A morte de um filho é um fato geralmente visto como algo contrário à natureza. Justamente pelo sentido que possui, pode agravar a elaboração do luto e influenciar o futuro da respectiva mãe e família. As representações sociais de maternidade, o estudo da relação entre mãe e filho e a compreensão do sentido que morte e luto têm em nossa sociedade são questões centrais para que se possa conhecer melhor o contexto em que a vivência do luto materno está inserida.

As mortes em decorrência de violência, no caso por homicídios, geram conflitos intrapessoais nos familiares que costuma se associar a sentimentos de angústia, dor, estresse, desorientação e perplexidade frente às circunstâncias que envolvem as perdas. A família é a primeira a sofrer o impacto da violência letal e precisa elaborar o luto, exigindo reorganização em sua rotina, em seus hábitos e no seu sistema de valores e crenças (DOMINGUES, DESSEN, QUEIROZ, 2015).

O luto para aqueles que sofrem pela perda de paciente com doenças crônico-degenerativas ocorre com particularidades, uma vez que, é uma “morte anunciada”, ou seja, previamente identificável por meio da presença de um conjunto de sinais e sintomas. É incompatível com a chamada “morte interdita”, a qual se efetiva fora do convívio público e sem o conhecimento prévio do paciente ou de seus familiares. A espera pela morte possibilita a preparação dos familiares para o processo de luto, facilitando sua superação (GONZAGA; PERES, 2012).

Nos idosos acontece uma forma diferente de luto chamado “luto antecipado”. Ocorre diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. Consciência da finitude e lutos antecipados que tiram o sentido da vida. Para a cultura local a velhice é uma doença; incapacidade é “não dar conta” de fazer atividades cotidianas e “dar trabalho” aos outros é pior do que morrer. Quanto mais velhos, mais lutos e perdas antecipados e reais; maior a consciência da própria finitude; realidade que tem sido negligenciada na atenção à saúde (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013).

A amputação de um membro corporal causa impactos na vida da pessoa envolvendo mudanças afetivas (tristeza, sensação do membro-fantasma e luto). O corpo é sinônimo de identidade e sentimentos de medo diante da nova imagem corporal, receio da não aceitação dos outros e as limitações da nova realidade devido à perda são fatores que perpassam a mente de sujeitos submetidos ao procedimento cirúrgico de amputação e por isso desenvolvem o luto pela perda como o indivíduo que perde um ente querido (SEREN; TILIO, 2014).

Considerações Finais

A morte, de forma geral, não é culturalmente bem aceita e causa muito dor para aquele perde o ente querido. A saúde mental das pessoas que passam por perdas importantes é comprometida. Nessa perspectiva é importante que os profissionais de saúde tenham consciência que o luto pode ser vivido de diferentes formas e que sejam capazes de identificar as principais, possibilitando prestação de cuidado humanizado, atendendo as necessidades dessas pessoas.

É imprescindível a compreensão que o luto pode ocorrer antes da morte, sendo portando, denominado “luto antecipatório” como ocorre nos idosos que percebem a proximidade do fim da vida ou “morte anunciada”, como ocorre em alguns casos de doença.



Avaliar a capacidade compreensão da morte e o significado da perda na vida das crianças é importante para prestar cuidados àquelas que passaram por esse trauma e vivem o luto. A sensibilidade com esse assunto se faz necessária, devido ao abalamento da saúde mental dos enlutados de todos os tipos, em especial os que vivem esse processo por perda de filhos e decorrência de violência. Assim, estudar a dor e a saúde mental do luto é importante para que a enfermagem possa prestar cuidado integral ao paciente, não focando somente na parte orgânica.

Referências bibliográficas

- DOMINGUES, D. F.; DESSEN, M. A.; QUEIROZ, E. Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, 2015.
- FRANCO, M. H. P.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, Dez. 2007.
- FRANQUEIRA, A. M. R.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. *Estud. psicol. (Campinas)*, v. 32, n. 3, p. 487-497, 2015.
- FREITAS, J. L. Luto e fenomenologia: Uma proposta compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica –Phenomenological Studies*, XIX, 97-105. 2013.
- FREITAS, J.L.; MICHEL, L.H.F. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 273-283, Jun 2014.
- FREUD, S. *Luto e Melancolia*. ESB, v. 14. 2006.
- GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W.J.; FIRMO, J.O.A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2487-2496, Set. 2013.
- GONZAGA, L.Z.M.; PERES, R.S. Entre o rompimento concreto e a manutenção simbólica do vínculo: particularidades do luto de cuidadores familiares de portadores de doenças crônico-degenerativas. *Vínculo*, São Paulo, v. 9, n. 1, jun. 2012.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Viver até dizer adeus*. Editora Pensamento, 2005.
- SEREN, R.; DE TILIO, R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, 2014.

Tabela 1. Análise quantitativa das publicações avaliadas e selecionadas de acordo com as bases de dados.

Base de Dados/Publicações	Publicações Encontradas		Publicações Selecionadas	
	N	N%	N	N%
2007 – 2015				
LILACS	76	39,8	2	33,3
MEDLINE	12	6,3	1	16,7
SCIELO	103	53,9	3	50
Total	191	100	6	100

Fonte: LILACS, MEDLINE E SCIELO – 2007 à 2015.

Tabela 2. Análise quantitativa das publicações selecionadas de acordo base de dados e ano de publicação.

Ano/ dados	LILACS		MEDLINE		SCIELO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2007	-	0	-	0	1	16,7	1	16,7
2008	-	0	-	0	-	0	-	0
2009	-	0	-	0	-	0	-	0
2010	-	0	-	0	-	0	-	0
2011	-	0	-	0	-	0	-	0
2012	-	0	-	0	1	16,7	1	16,7
2013	-	0	1	16,7	-	0	1	16,7
2014	2	33,2	-	0	-	0	2	33,2
2015	-	0	-	0	1	16,7	1	16,7
Total	2	100	1	100	3	100	6	100

Fonte: LILACS, MEDLINE E SCIELO – 2007 à 2015.