

Como lidar com o processo de luto?

Wilson Astudillo Alarcón
Enrique Echeburua Odriozola
Carmen Mendinueta Aguirre
Zemilson Bastos B. Souza

3ª EDIÇÃO 2026



Paliativos
SinFronteras

De acordo com a OMS, os cuidados paliativos são: “Uma abordagem social e de saúde que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam doenças potencialmente fatais, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Oferecem um sistema de apoio para que a família lide com a doença do paciente e o período de luto.”



**Paliativos
SinFronteras**

Juan XXIII-6-3D.
20016 San Sebastián (Gipuzkoa) - España

www.paliativossinfronteras.org
Psf@paliativossinfronteras.org
Info@paliativossinfronteras.org

©2026

*Desenho e diagramação: Ediciones Continente.,
Quito- Ecuador - Comunicação Gráfica*

*Esta publicação foi possível graças ao apoio dos parceiros:
Fundação Pio Miguel Muñoa de Tolosa,Orona SL e Conselho
Provincial de Gipuzkoa.
Mutua Conviure, Laboral Kutxa e Conselho Provincial de
Gipuzkoa*

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	5
O PROCESSO DO LUTO: ALGUMAS NOVIDADES	6
TIPOS DE LUTO	8
Luto Antecipado	9
Luto agudo normal. Apresentação clínica	9
Luto complicado	10
REAÇÕES AO LUTO	11
QUAIS FATORES INFLUENCIAM A DURAÇÃO DO LUTO?	11
Persistência da Culpa	12
Altos níveis de saúde	13
Idealização prolongada	13
Padrões de enfrentamento inadequados	13
O QUE PODE NOS AJUDAR A ENFRENTAR A NOVA REALIDADE?	14
Reconhecer o problema e tentar resolvê-lo	14
Vivendo o Presente	15
Expressando Sentimentos	15
A Memória como Terapia	16
Mudando Hábitos Emocionais	16
Cultivando Amizades	17
Apoio Social	17
Aproveitando a experiência dos sobreviventes	18
Adotar medidas de autoproteção	18
Investindo Energia em Outras Situações	19
Como usar grupos de apoio	19
INFLUÊNCIA DO LUTO EM DIFERENTES IDADES	20
Luto em Crianças	20
Luto na Adolescência	22
Luto Parental. Luto Conjugal	23
Luto na Terceira Idade	25
Luto na Família e entre Entes Queridos	26
QUANDO OCORRE A RECUPERAÇÃO?	26
QUANDO A AJUDA PROFISSIONAL É NECESSÁRIA?	27
REFLEXÕES SOBRE A MORTE E O LUTO	29
RESUMO	30
PONTOS IMPORTANTES	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	31
ALGUNS RECURSOS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL:	34
LINKS DE INTERESSE	35



Autor: Zemilson Bastos, Amanhecer

“A beleza salvará o mundo?”

Dostoiewski

“Morre-se mal quando a morte não é aceita; morre-se mal quando os profissionais não fazem formação para saberem lidar com as reações emocionais que emergem na comunicação com os pacientes; morre-se mal quando a morte é abandonada ao domínio do irracional, do medo e da solidão, numa sociedade em que não se sabe como morrer.”

Comitê Europeu de Saúde Pública, 1981.

“O luto deve ser construído sem pressa, a um ritmo próprio. Cada vez mais a mais, mês a mês. Não é uma doença que se cure o mais rapidamente possível, mas sim a lenta reconstrução de um futuro abalado. Precisamos de nos permitir sentir a tristeza e desabafar para evitar a asfixia”

Irene Vallejo.

RESUMO

O luto após a perda de um ente querido é um aspecto crucial dos cuidados paliativos e o conhecimento e a competência nessa área são essenciais para apoiar os enlutados em um processo realista de renovação. Esse processo permite que eles reconheçam a perda, a processem e recorram a sua própria força até que possam se recuperar. O objetivo daqueles que oferecem apoio deve ser ajudar os enlutados a construir uma narrativa duradoura que integre a memória do falecido à sua vida presente, bem como a compreender suas experiências, reconhecer seu valor e cultivar memórias positivas. Essas memórias positivas não apenas atenuam o impacto do luto, mas também podem ser uma fonte de força. Diversos aspectos do luto são revisados, os quais podem ser úteis para facilitar novas aprendizagens, ensinar os indivíduos a ver as coisas sob diferentes perspectivas, aumentar a autoconsciência e melhorar os relacionamentos com aqueles com quem convivem. O luto

requer um apoio institucional e social significativo para aqueles que estão sofrendo, particularmente por meio do desenvolvimento do voluntariado em cuidados paliativos, fundamental para cumprir o dever ético de não os abandonar.

INTRODUÇÃO

O luto é uma reação natural e adaptativa à morte de um ente querido, tendendo a gerar uma gama de reações em seu círculo imediato, da tristeza a completa desolação, dependendo da intensidade e qualidade dos relacionamentos anteriores. É um processo “normal” com um limite de tempo e uma evolução previsivelmente favorável¹⁻³. Soler e Jorda⁴ o definem como “os pensamentos, sentimentos, sintomas físicos e emocionais e ações resultantes da antecipação ou perda de uma pessoa ou coisa amada”, incluindo, portanto, o luto antecipatório e o luto resultante de perdas que não sejam de entes queridos. É um fator estressante que expõe os enlu-

tados a inúmeros problemas, incluindo o luto prolongado, transtornos de humor e de ansiedade, sofrimento existencial, diminuição da produtividade no trabalho e comportamentos prejudiciais à saúde. Pode precipitar ou agravar transtornos psiquiátricos, cânceres, doenças cardíacas, suicídio e morte; no entanto, apesar de ser uma questão pública importante, recursos econômicos e de outras naturezas ainda não são destinados à sua implementação eficaz.⁵⁻⁸

O luto ocorre principalmente após um declínio geral decorrente de uma doença relacionada à idade, mas, recentemente, houve um aumento na mortalidade por desastres humanitários e guerras, o que motivou a necessidade de estabelecer estratégias nacionais para prevenir os efeitos nocivos do luto.⁵ Cedo ou tarde, todos nós nos tornamos órfãos, e cada pessoa tem um grupo de relacionamentos que pode ser definido como “próximos”, “mais próximos” e “íntimos”. Entre 5 e 9% da população perde um parente próximo a cada ano,¹⁻² o que pode ter um impacto significativo na saúde, sendo alguns membros do grupo íntimo os mais afetados e mais vulneráveis à nova situação.^{1,4,8}

O PROCESSO DO LUTO: ALGUMAS NOVIDADES.

O luto é uma reação à perda e envolve grande sofrimento para muitas pessoas. Seu processamento depende não apenas do tempo decorrido, mas também do trabalho realizado, do contexto relacional e dos significados

atribuídos aos enlutados, que precisam ser reconstruídos após a morte. Teorias mais recentes não entendem o luto como um fenômeno estático, mas como um processo contínuo que reconstrói, por meio da ressimbolização, um mundo pessoal de significados ameaçado pela perda. Não se trata de algo a ser concluído, mas sim de algo a ser integrado à vida dos enlutados. O processo de adaptação é único para cada perda e é influenciado por fatores sociais, religiosos e culturais.

O luto tem sido analisado e estudado há muitos anos, e há consenso geral de que não existe uma única teoria “correta” ou “verdadeira” que explique completamente a experiência da perda. Kübler-Ross, por exemplo, em 1970, descreveu a teoria dos seis estágios do luto: 1) negação; 2) raiva pela própria desgraça; 3) barganha ou tentativas de mudar o próprio destino por meio da oração e de promessas a si mesmo; 4) depressão; e 5) aceitação do próprio destino. No entanto, nem todos reagem desta forma; nem todas as fases são necessárias ou obrigatórias no processo, criando assim uma expectativa excessiva e infundada de que os enlutados devam passar por todas elas para se comportarem normalmente.

Worden¹⁰ e Rando¹¹ concebem o luto como um processo mais dinâmico, não um estado estático, e os indivíduos devem trabalhar suas reações para alcançar a plena adaptação. Eles mudam a ideia de passar por fases ou estágios para realizar “tarefas” ao: 1) aceitar a realidade da perda; 2) vivenciar a dor do luto; 3) adaptar-se

ao ambiente sem o ente querido; e 4) encontrar uma conexão duradoura com o falecido enquanto se inicia uma nova vida. Para que o trabalho de luto seja eficaz, a energia emocional da pessoa ausente deve ser redirecionada e reinvestida em outros relacionamentos para que a vida continue a seguir seu curso¹². Lois Tonkin propôs um modelo de “crescimento em torno do luto”, segundo o qual o luto não desaparece, mas torna-se parte da pessoa e da vida do enlutado. Com esse modelo dual, o enlutado aceita sua perda, mas também a confronta, criando um novo relacionamento com o falecido.

Maciejwski, P., Prigerson, et al.¹², após estudarem durante 24 meses 233 pessoas que perderam um ente querido, encontraram diversos indica-

dores positivos e negativos à medida que o luto progredia (Figura 1). Assim, a aceitação é o sentimento positivo mais comum em casos de morte esperada, presente desde os primeiros dias e que aumenta com o tempo, enquanto todos os indicadores negativos do luto atingiram o pico nos primeiros 6 meses, sendo a saudade o fator negativo mais frequente, mais comum do que o humor depressivo. O pico da descrença ocorreu um mês após a perda; a saudade, aos 4 meses; a raiva, aos 5 meses; e a depressão, aos 6 meses, diminuindo posteriormente. A persistência da saudade por mais de 6 meses é considerada um fator de risco para luto complicado e está associada a transtornos psiquiátricos, como transtorno depressivo maior ou transtorno de estresse pós-traumático. Os sentimentos angustiantes diminuem

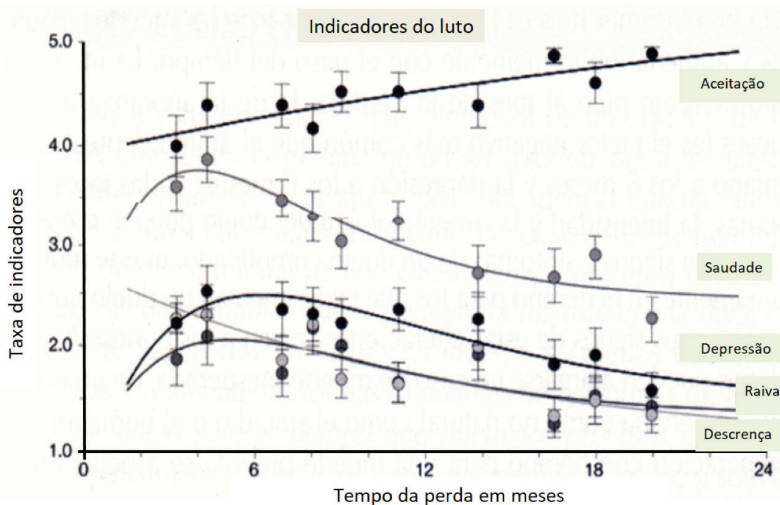


Figura. 1 Indicadores positivos e negativos no luto (Maciejwski, P. Et al ¹², 2007)

gradualmente ao longo dos meses seguintes e a pessoa enlutada consegue aceitar a realidade da perda, restaurar o equilíbrio físico e mental e lembrar-se do falecido sem se angustiar. De seis meses a um ano, tende a ocorrer uma reorganização biopsicossocial no indivíduo, na qual ele tolera melhor a perda, consegue reviver a memória e restabelecer relacionamentos e interesses, em uma recuperação gradual de seus próprios recursos e planos de vida.

Em relação ao seu significado, Parkes e Weiss¹³ sugerem que os enlutados desenvolvam uma explicação para a perda, identificando uma causa inevitável da morte, o que lhes permitiria lidar com uma nova perda. Niemeyer¹⁴ considera o luto uma reconstrução de significados e enfatiza a natureza particular e ativa do processo de luto, em contraste com a perspectiva universal e passiva de outros autores mais tradicionais. Para Irene Vallejo, “o luto deve ser construído lentamente, com ritmos arquitetônicos, cada vez mais, mês a mês. Não é uma doença a ser curada o mais rápido possível, mas sim a lenta reconstrução de um amanhã despedaçado. Precisamos nos permitir sentir tristeza e expressar nossos sentimentos para evitar a asfixia.”

Reconstruir um novo mundo de significados que faça sentido não leva necessariamente a um retorno à “normalidade” que existia antes da perda, mas oferece a oportunidade de alcançar um estado de maior desenvolvimento pessoal.¹⁵⁻¹⁷ É importante enfatizar, como aponta P. Barrero,¹⁸ que o objetivo da intervenção não é “es-

quecer” o ente querido falecido, mas “encontrar” para ele um lugar no espaço psicológico que lhe permita entrar no presente e enfrentar os desafios da vida. Portanto, o apoio ao luto deve buscar um equilíbrio entre incentivar o progresso e respeitar o ritmo individual da pessoa enlutada. Pensar dessa forma evitará a rejeição total ou o abandono prematuro da intervenção.

Em 2017, a Comissão Lancet sobre Cuidados Paliativos (CLCP)¹⁹ introduziu o conceito de sofrimento grave associado à doença ou lesão (SGD), quando este compromete o funcionamento físico, social, espiritual ou emocional de uma pessoa e não pode ser resolvido sem intervenção médica. A Comissão observou que os cuidados paliativos (CP) nesses casos oferecem uma abordagem abrangente à pessoa, respeitando seus desejos e sua dignidade, o que inclui compreender e apoiar suas necessidades de alívio dos sintomas e do sofrimento durante a doença e no luto. No entanto, há falta de continuidade no cuidado às famílias após a morte, pois o luto é uma área que permanece pouco desenvolvida e frequentemente negligenciada nos CP.⁵ Há carência de informação sobre o luto e sobre como apoiar as famílias e os entes queridos no cumprimento do dever ético de não as abandonar em seu sofrimento.

A Comissão Lancet sobre o valor da morte (LCVM)³, em 2022, considerou que o sofrimento grave no luto também existe e deve ser definido e incorporado às políticas públicas. A assistência à saúde desempenha um papel importante no cuidado aos

moribundos, mas também um papel distinto na sociedade civil. Isso exige que os médicos estejam cientes da proximidade da morte, o que facilita o diálogo com a família durante a doença para verificar se há diretivas antecipadas e como desejam que seja o processo de morte e os cuidados subsequentes. A morte e o luto estão ligados à vida e nos lembram de nossa fragilidade, mas são realidades sociais, psicológicas, físicas e espirituais muito importantes^{2,3,15-21}. Para Elif Shafak: “Como era patético tentar relegar a morte à periferia da vida quando a morte era o centro de tudo.”

Segundo a CLVM e Lichtenthal⁵, em 2024, o cuidado inadequado ao luto teve impactos desfavoráveis mais acentuados para grupos vulneráveis, particularmente em países de baixa renda. Portanto, recomendam diretrizes claras sobre quando interromper ou descontinuar o tratamento quimioterápico nos últimos 30 dias de vida ou a terapia antimicrobiana no final da vida, para evitar tratamentos agressivos e dispendiosos desnecessários. Essas diretrizes devem refletir as perspectivas legais, éticas, culturais e religiosas sobre a morte, com uma visão que coordene e promova a educação sobre a morte e o luto como fenômenos sociais e culturais. Para tanto, deve-se promover o desenvolvimento de recursos psicossociais comunitários para apoiar pessoas enlutadas, incluindo profissionais que auxiliem em perdas frequentes, e os serviços que incorporam voluntários de cuidados paliativos devem ser fortalecidos para apoiar pacientes e seus familiares.

TIPOS DE LUTO

A pessoa que perde um ente querido reage de forma diferente, dependendo de sua personalidade, das circunstâncias de vida e do contexto cultural. É normal sentir tristeza, raiva, entorpecimento, culpa, choque e incerteza após uma morte, seja ela esperada ou não. Lidar com o luto, o que nem sempre é fácil, pode levar a uma maior maturidade e crescimento pessoal, mas requer esforço mental para conter e lidar com o sofrimento, identificar suas causas e combinar força de vontade com o uso eficaz de outros recursos de apoio, tanto pessoais quanto de familiares e amigos, para facilitar a assimilação e uma adaptação mais positiva à perda⁶⁻⁹. O luto às vezes envolve mudanças físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais que acompanham o enlutado durante um longo e custoso processo de alinhamento e adaptação, no qual metas e planos para continuar vivendo precisam ser redefinidos e novas responsabilidades aceitas². Esse apoio também deve se estender aos profissionais de saúde afetados por múltiplas mortes⁵.

Existem vários tipos de luto: luto antecipatório^{67,68}, “normal”⁶⁹ ou agudo integrado” e outros tipos complexos de natureza variável, que podem ser classificados em: de baixo risco, os mais frequentes, de risco médio e de alto risco. Dentro deste último grupo, há um nível moderado de intensidade, com necessidades mais complexas, que se beneficiariam do acompanhamento de um profissional com

conhecimento sobre luto, e um nível mais intenso, que requer profissionais especializados em aconselhamento de luto. Cada pessoa que morre deixa aproximadamente nove familiares próximos e um número variável de outros parentes e amigos. O apoio da família, dos amigos, dos religiosos e dos médicos, geralmente empáticos é suficiente para aliviar o luto agudo e promover a adaptação à perda. Neste artigo, revisaremos o processo de luto após a morte, alguns tipos de luto, problemas, elementos que auxiliam no enfrentamento da nova realidade, seu impacto na família e a necessidade de intervenção social.

LUTO ANTECIPADO

O conhecimento de uma doença grave que enseja os cuidados paliativos, como o câncer ou a demência, altera significativamente a qualidade de vida do paciente e coloca a família em uma situação de luto antecipatório, que, às vezes, é acompanhada de outras mudanças, como a necessidade de deixar o trabalho, abandonar sonhos inacabados ou assumir um papel diferente. Nesses casos, são úteis: comunicação empática e compassiva do diagnóstico, sempre com “a verdade suportável”, manejo adequado dos sintomas, apoio psicológico, participação nos cuidados do paciente, que melhora o processo de luto; e estabelecimento de uma rede de apoio e companhia durante a doença. Os profissionais podem promover uma melhor comunicação dentro da família, incentivando-a a compartilhar seus sentimentos

e atender às necessidades do paciente, como a despedida²⁰⁻²²

Os profissionais de saúde estão em uma excelente posição para detectar precocemente quando um paciente pode começar a necessitar de cuidados paliativos, avaliar sua condição nos últimos dias e determinar se ele está na fase pré-agonizante ou agonizante, utilizando os critérios de Menten de 2004. Esta escala contém oito itens: 1. Nariz frio ou pálido, 2. Extremidades frias, 3. Lividez cadavérica, 4. Cianose labial, 5. Crepitações, 6. Apneia (mais de 15 segundos por minuto), 7. diminuição do débito urinário e 8. sonolência (mais de 15 horas/dia). O diagnóstico é clínico. A fase pré-agonizante é definida pela presença de um a três sinais de Menten e a fase agônica, de quatro a oito. Esta avaliação também pode ajudar a prevenir os aspectos físicos e psicológicos associados ao luto, identificar aqueles em risco de luto complicado e apoiar os enlutados na adaptação à perda iminente. O luto pode ser intenso e debilitante se o que pode ser feito pelo paciente não for explicado e causa muito sofrimento se o paciente não receber os cuidados adequados.²¹

LUTO AGUDO NORMAL. APRESENTAÇÃO CLÍNICA.

A morte de um ente querido tende a ser intensa e dolorosa, independentemente de como ocorre e se manifesta como: 1) um sentimento inicial significativo de choque, entorpecimento e dificuldade em compreender a situa-

ção; 2) ondas intermitentes de sentimentos e memórias positivas assim que surge a saudade e a perda é reconhecida; 3) uma fase de desorganização, com luto pela separação, inquietação, desatenção, tristeza, desolação e isolamento social que pode durar vários meses; e 4) uma fase de reorganização à medida que a aceitação se fortalece²¹⁻²⁵, tabela 1. As características, a intensidade e a duração do luto são influenciadas pela idade do paciente, saúde, personalidade prévia, tipo de doença, identidade religiosa e ética, estilo de enfrentamento, estilo de apego, apoio social recebido, recursos materiais, fatores culturais e pela situação e circunstâncias da morte.

TABELA 1 **Características do luto agudo integrado**^{3,15,21-24}

Sintomas de ansiedade de separação no luto:

- Anseio e busca por proximidade com o falecido;
- Solidão;
- Choro, tristeza e outras emoções dolorosas; hipersensibilidade ao ruído;
- Sintomas somáticos: sensações físicas desagradáveis, sensação de vazio no estômago, aperto no peito ou na garganta, alterações no sono e apetite, fraqueza muscular, crises de choro inesperadas, falta de ar, falta de energia e boca seca;
- Pensamentos e memórias persistentes do falecido, às vezes incluindo alucinações;

- Sentimento de apego a coisas associadas ao falecido;
- Isolamento social e desinteresse por pessoas e atividades associadas ao falecido;
- Confusão sobre a própria identidade e sentimento de incerteza sobre o futuro.

Sintomas de redução traumática ou estresse:

- Sentimentos de choque, descrença e alergias;
- Entorpecimento, raiva, culpa, ansiedade, tristeza, depressão, ruminação, alucinações visuais ou auditivas relacionadas à presença do falecido;
- Alteração da atenção e da concentração; memória de curto prazo deficiente;
- Alterações comportamentais
- Alterações no apetite e no sono, sonhos com o falecido, isolamento social, evitação de lembranças do falecido ou hiperatividade que sugere evitar a dor ou procurar pelo falecido. Eles se perguntam por que não choram, interpretando isso como uma falha de sua parte.

Alterações comportamentais

- Alterações no apetite e no sono, sonhos com o falecido, isolamento social, evitação de lembranças do falecido ou hiperatividade que sugere evitar a dor ou procurar pelo falecido. Eles se perguntam por que não choram, interpretando isso como uma falha de sua parte.

LUTO COMPLICADO

Esta é uma forma de luto que ocorre em um número limitado de pessoas, caracterizada por um estado emocional intenso e debilitante, com consequências negativas para a saúde, reduzindo a capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo. É caracterizado por pensamentos desadaptativos, comportamentos disfuncionais, emoções descontroladas e/ou problemas psicossociais graves que dificultam a adaptação à perda. É conhecido como luto crônico, complexo, patológico, traumático ou não resolvido. Consiste na persistência, por pelo menos seis meses, de um conjunto de reações emocionais que incluem saudade, sintomas de depressão e/ou ansiedade intensas, preocupação, pensamentos sobre o falecido, descrença, raiva acentuada, ambivalência emocional, um relacionamento de dependência com o falecido, dificuldade de locomoção, distanciamento, amargura, sensação de vazio existencial, dificuldade em aceitar a morte, sentimentos de inutilidade, nervosismo ou agitação, dificuldade em confiar nos outros, falta de autocuidado, abuso de substâncias e idealização do falecido. Seu reconhecimento e tratamento exigem julgamento clínico psiquiátrico especializado.² Tende a ser mais frequente quando há histórico de morte súbita, inesperada, violenta ou mutiladora; também ocorre em óbitos após um longo período de doença, como demência ou morte de um filho. Embora muitos pacientes com luto complicado preencham os critérios diagnósticos para depressão maior e/ou transtorno de ansiedade generali-

zada, apenas uma pequena percentagem (<20%) dos casos de depressão relacionada ao luto é tratada com antidepressivos. O humor deprimido pode ser causa de morbidade, mortalidade e uso excessivo de serviços de atenção primária, e requer avaliação dos comportamentos problemáticos associados para seu tratamento.⁵

REAÇÕES AO LUTO

As reações humanas são incrivelmente complexas, o que torna crucial avaliar como os enlutados lidam com a perda, se suas habilidades de comunicação foram afetadas, o impacto da morte em sua rede familiar e se reconhecem e conseguem expressar suas emoções. É importante entender que algumas pessoas reagem de forma diferente a eventos devastadores, como a perda de um ente querido ou uma lesão grave^{7,10,3}. Wortman e Silver²² entrevistaram 125 pessoas com lesões na medula espinhal uma semana após o acidente e, em seguida, três e oito semanas após a lesão, perguntando sobre suas emoções. Eles descobriram que esses indivíduos experimentaram momentos de felicidade desde o início. Esses sentimentos de bem-estar foram bastante estáveis e persistiram por semanas e não foram resultado de autoengano, pois os pacientes eram realistas sobre o acidente e suas consequências. Os sobreviventes parecem estar mais interessados em outros elementos vitais que explicam esses sentimentos de felicidade, enquanto as preocupações triviais que normalmente ocupam nossa atenção desaparecem²³

.Quando questionados sobre o que justificava seu sentimento de felicidade, responderam que se devia à presença de laços afetivos e sociais e à própria percepção de melhora em sua condição física. Também observaram que seu sofrimento havia sido menor em comparação com o de outros que tiveram menos sorte, o que lhes trouxe alívio²⁵. Esses dados indicam que as emoções positivas não desaparecem do panorama emocional diante da perda e são elementos-chave para manter o desejo de continuar vivendo. Prestar cuidados durante o processo de fim de vida e após a morte exige atenção ao que é dito. Nesses casos, é aconselhável usar frases como: “Sinto muito, compartilho sua dor”, reconhecer o bom cuidado recebido e expressar disponibilidade caso seja necessária alguma ajuda.

QUAIS FATORES INFLUENCIAM A DURAÇÃO DO LUTO?

Entre os muitos elementos que influenciam a duração e a intensidade do luto, encontram-se os processos defensivos (principalmente a negação e a saudade), que podem afetar apenas uma parte do funcionamento mental ou dominá-lo completamente, bem como a culpa persistente, altos níveis de saudade, idealização prolongada e mecanismos de enfrentamento inadequados. Os sintomas de luto complicado aos 6 meses são altamente preditivos de alterações e complicações aos 13 e 24 meses após a perda, em relação à qualidade de

vida. A idade também é muito importante, uma vez que a morte de uma pessoa idosa tem um impacto diferente da morte de uma criança ou de um jovem adulto. O aborto espontâneo ou a morte de um recém-nascido nem sempre são reconhecidos como perdas significativas capazes de precipitar um luto prolongado, mas o luto devido ao suicídio, à morte por agressão ou a mortes socialmente inaceitáveis é e estes podem levar a um maior isolamento e a uma maior predisposição ao suicídio entre os sobreviventes^{2,15,16,24}.

Os fatores preditivos para um desfecho adaptativo positivo incluem a participação ativa nos cuidados do paciente e nos rituais funerários, uma redução progressiva do sofrimento que tende a ser moderada em vez de excessiva, comunicação aberta com outras pessoas, apoio de acompanhantes (diz-se que um amigo pode fazer tanto quanto um bom médico), autoestima robusta e competência nas tarefas diárias²¹. Considera-se que a existência de diretivas antecipadas é muito útil, assim como a possibilidade de os desejos do paciente serem atendidos e de que o sofrimento no final seja aliviado. O modelo de ação mais básico é uma intervenção de apoio expressiva, na qual a pessoa é convidada a compartilhar seus sentimentos sobre a perda com um profissional ou um amigo que a ouve e busca compreender seu sofrimento para confortá-la. Para a maioria, embora o luto seja doloroso, a força individual garante uma adaptação normal. É útil fornecer-lhes informações claras sobre o luto e apoio pessoal.

Os fatores de risco para complicações incluem: a) fatores situacionais: a forma da morte, ausência do falecido (desaparecimento ou corpos irreconhecíveis, abortos espontâneos), duração da doença (mais de 12 meses), possíveis transtornos mentais prévios, crises concomitantes, problemas financeiros, lembrança de processos dolorosos causados pelo falecido e sofridos pelos enlutados, escassez de recursos materiais e econômicos, mudança de endereço, etc.; b) fatores pessoais, como a idade do falecido e dos enlutados, perda do cônjuge, personalidade, saúde do cuidador, luto prévio não resolvido, negação da morte ou reações emocionais muito intensas; c) a importância do falecido para a pessoa afetada, o tipo de doença, a assistência médica prestada ou o apoio familiar, alterações funcionais na estrutura familiar, traumas residuais, equilíbrio psicológico prévio, a forma como a pessoa lida com a nova situação, a rede de apoio social e a disponibilidade de alguém para ajudá-la²⁴⁻²⁸. Analisaremos alguns dos problemas que podem impedir um processo de luto saudável.

Persistência da Culpa

Sentimentos de culpa acompanham muitas experiências humanas. Geralmente, decorrem de uma atribuição tendenciosa do ocorrido a erros cometidos ou à omissão de comportamentos adequados. O processo tende a ser mais severo e prolongado quando o evento é mais intenso e suas causas são deliberadas e não meramente acidentais. A percepção de incapacidade

de controle, muito maior nesses casos, pode prejudicar seriamente a autoestima dos pacientes e dificultar o reajuste emocional subsequente²⁴⁻²⁵. Há sempre coisas que gostaríamos de ter feito de forma diferente, mas não é justo julgar o passado com o conhecimento atual, apenas para nos torturarmos e nos mortificarmos por erros passados. Devemos aprender a nos perdoar, a aceitar nossas próprias imperfeições, a fazer as pazes conosco mesmos e a analisar o sentimento de culpa para melhorar o presente e, se possível, perdoar quaisquer eventos dolorosos vivenciados com o falecido. O perdão é o esquecimento, mas isso nem sempre é possível, particularmente em eventos traumáticos como o terrorismo, o estupro etc. Se o processo de luto dura mais de um ano e é acompanhado pela incapacidade de superar a perda, o problema principal não é a perda em si, mas sim algum outro elemento subjacente e inexplicável²⁶. A culpa realista quase sempre requer ajuda profissional, porque depois de pedir perdão e reparar o dano causado, chega a hora de seguir em frente.

Altos níveis de saudade

A saudade do falecido atinge o pico por volta de quatro meses após o luto e depois diminui. Se esses níveis permanecerem elevados além desse período, isso deve ser motivo de preocupação. Parker e Weiss¹³ descobriram em 1983 que aqueles que experimentaram saudade intensa apresentaram um estado físico e mental pior mesmo

após quatro anos. Portanto, um alto nível de saudade costuma ser um indicador precoce de que o processo de recuperação não está progredindo bem, o que pode ser agravado por outras complicações psiquiátricas do luto, transtornos depressivos maiores e estresse pós-traumático. No entanto, não é incomum que estados de angústia significativa ou de sofrimento psicológico persistam por meses ou anos como resquício da perda e induzam mudanças duradouras na personalidade, na forma como a pessoa interage com os outros ou no humor.

Idealização prolongada

A idealização é uma parte normal do processo de luto, especialmente durante o primeiro ano, embora possa causar problemas se for absoluta, prolongada e em detrimento dos valores da pessoa enlutada. Ao vivenciar o luto por um ente querido, é normal valorizar seus pertences e guardar alguns deles como lembranças, mas tratar roupas, móveis e decorações como objetos sagrados indica um luto anormal, uma possível dependência excessiva do falecido ou que a culpa é um componente proeminente da situação²⁶. Um aspecto fundamental do processo de aceitação é resgatar gradualmente as qualidades do ente querido, aquelas gentilezas e traços pelos quais ele era antes idealizado porque, a partir de agora, essas qualidades serão necessárias para o sobrevivente.

Padrões de enfrentamento inadequados.

O luto prolongado pode fomentar baixa autoestima ou comportamentos aprendidos que levam à interpretação de eventos como parte do destino pessoal. Para alguns, o luto e o sofrimento tornam-se um modo de vida, em vez de um processo temporário, que pode se intensificar e prolongar-se se a pessoa o considerar uma forma de pagar a dívida de ter sobrevivido ao ente querido ou uma demonstração de amor. O mundo nem sempre é como desejamos, mas é importante manter e adotar bons hábitos e valores positivos, pois a felicidade surge e se preserva por meio do aprendizado, do treinamento e da prática. Ela se baseia no modo como enfrentamos as realidades da vida. A felicidade não está ligada à ausência de problemas ou adversidades, mas à capacidade de lidar com eles de forma positiva^{24,28}. A perda de uma pessoa não deve significar que os enlutados estejam condenados à infelicidade pelo resto da vida. Em algum momento, é preciso parar e mudar. Como disse C.S. Lewis: “O poder da mente para inventar novos valores é o mesmo que seu poder para imaginar uma cor primária que ainda não existe, para criar um novo sol e um novo céu sob os quais viver”. Às vezes, somente a orientação de um consultor especializado pode promover ou reforçar a mudança desejada, o que não ocorrerá sem uma certa dose de luta interna.

O QUE PODE NOS AJUDAR A ENFRENTAR A NOVA REALIDADE?

Como mencionado, lidar com o luto significa mudar as coordenadas da existência, aprender a viver com a perda, encontrar um novo significado e ser capaz de desenvolver novos recursos para continuar vivendo. Esse trabalho exige que cada pessoa mantenha uma postura ativa que facilite a construção de uma nova realidade ou visão de mundo, baseada na experiência, e que enfrente os desafios impostos pela perda. Lidar com o luto depende não apenas do tempo, mas também do trabalho realizado, do contexto relacional e dos significados que precisam ser reconstruídos para os enlutados após a perda. Portanto, uma avaliação precisa dos problemas, das alterações cognitivas, motoras e fisiológicas é necessária para determinar o tratamento mais adequado. As seguintes medidas são úteis. **Tabela 2.**

Reconhecer o problema e tentar resolvê-lo.

O sofrimento não desaparece simplesmente fechando os olhos, resistindo a ele ou negando sua existência, mas sua intensidade pode ser reduzida por meio de intervenções apropriadas. Para que o processo de recuperação ocorra, algum tipo de catarse ou transformação é necessária. Um primeiro passo é tentar reconhecer e definir o problema. Bayes^{7,32} sugere identificar o que a pessoa afe-

TABELA 2

Medidas de apoio em situações de luto^{20,24,25,28-37}

- Reconhecer o problema
- Expressar os sentimentos
- Relembrar o passado
- Mudar hábitos emocionais
- Evitar o isolamento
- Amizade e autocuidado
- Adotar medidas de autoproteção
- Saber como utilizar grupos de apoio
- Beneficiar-se do testemunho de sobreviventes
- Preservar a dignidade
- Investir energia em outras situações

tada percebe como uma ameaça à sua existência, a fim de tentar compensar, mitigar ou eliminar seu impacto, descobrindo e fortalecendo seus próprios recursos e, se necessário, contando com auxílio farmacológico para tratar a depressão ou a ansiedade. Uma vez determinada a causa, pode-se realizar uma sessão de debate para explorar possíveis soluções, estabelecer prioridades e empregar os tipos de psicoterapia mais adequados, que possam ser benéficos.

Ninguém consegue lidar com todas as realidades complexas ao mesmo tempo, por isso é útil decompor um problema complexo e avassalador em partes menores, mais gerenciáveis e alcançáveis; e começar pela primeira. Nas fases iniciais, um objetivo específico é tomar pequenas decisões que permitam à pessoa recuperar, conquistar a autoconfiança e fazer o

melhor possível neste momento. Isso a colocará em uma posição melhor para a próxima etapa. Os fracassos não devem nos desanimar, visto que a capacidade de resolver um conflito é um processo que se desenvolve gradualmente. O aconselhamento, um processo baseado em estratégias de comunicação, pode ser muito útil para ajudar a pessoa a refletir sobre como tomar decisões por si mesma, de acordo com seus valores e interesses, seu estado emocional e se sofreu algum dano por parte do falecido. Deve ser feito, se possível, com uma equipe multidisciplinar, com um profissional com formação específica e conhecimento do processo e de suas ferramentas técnicas, a fim de preservar valores e atitudes, dada a particular vulnerabilidade de cada ser humano, que se acentua nesta situação.

Vivendo o Presente

Superar um período de luto não significa negar o passado. A maioria das pessoas não esquece a sua dor, mas aprende a conviver com ela. É importante levar consigo todos os aspectos positivos do passado enquanto se constrói lentamente um novo futuro e se aprende a viver no presente, que é o único tempo que realmente temos. Viver o presente é uma prática que nos ajuda a enfrentar até mesmo os momentos mais difíceis com dignidade. Devemos nos esforçar para viver cada dia como se fosse o último e, mentalmente, fechar o livro do presente e das coisas que conquistamos nele à noite, para que possamos começar o dia seguinte como se

fosse algo novo. É útil tentar pensar racionalmente, sem adotar uma abordagem dramática e tentar encarar as preocupações diárias como parte da vida, como questões que podem ser resolvidas, evitando a autocritica negativa ou um sentimento equivocado de inadequação. Acima de tudo, a pessoa deve escolher viver e não apenas existir²⁴⁻³². É necessário tentar estabelecer um ritmo diário, organizando, entre outras coisas, o uso do tempo de forma simples, decidindo quais atividades realizar e quais contatos e interesses cultivar. As coisas do dia a dia tornam-se, assim, um estímulo e um incentivo. O uso do relaxamento e da atenção plena ajuda a ancorar-se no presente e pode promover maior consciência e aceitação da realidade da perda.

Expressando Sentimentos

O grau de abertura para com os outros é fundamental para saber se o processo de luto está em curso. Conversar e reclamar é terapêutico; desabafar é essencial para reconhecer que não estamos sozinhos, o que faz uma grande diferença. Como escreveu Shakespeare, "A tristeza que não se expressa sussurra ao coração ferido e o destrói". Chorar é uma reação normal à morte de um ente querido e ajuda a aliviar a tensão. Os sentimentos nem sempre precisam ser expressos verbalmente e diretamente, mas o luto é mais curto quando a pessoa afetada consegue vivenciá-lo abertamente, por escrito ou verbalmente^{23,25,31-37}. É bom conviver com nossos sentimen-

tos e memórias e conversar sobre eles de vez em quando com amigos e familiares de confiança, porque lembrar fortalece a vontade de viver. É uma bênção ter amigos que sabem dar espaço a quem sofre, que não buscam os holofotes e que sabem ouvir. Compartilhar bons momentos com eles e com a família, abraçar e confortar uns aos outros é uma forma de demonstrar que precisamos uns dos outros. A alegria compartilhada se multiplica, enquanto a tristeza compartilhada se reduz à metade. Como todos nós somos sobreviventes de alguma experiência dolorosa, compartilhar nossos sentimentos com os outros pode nos ajudar a aliviar nossas ansiedades e manter o senso de perspectiva.

A Memória como Terapia

Recordar e recontar o que aconteceu é essencial para pessoas que saíram de situações difíceis. As memórias proporcionam a força e o conforto necessários para enfrentar um presente e um futuro incertos. Quase todos apreciam, especialmente nos primeiros meses, serem ouvidos para falar sobre sua luta e como a vivenciaram, não apenas porque isso parece um sonho, mas também porque isso os ajuda a reorganizar, completar e arquivar melhor essa importante fase de suas vidas, com uma perspectiva mais realista, vista de longe e não do turbilhão emocional em que estavam imersos. O objetivo da conversa é ajudar a construir uma biografia duradoura que permita aos vivos integrar a memória do falecido às suas vidas atuais. Fazer isso permite que descrevam como era

sua vida antes da perda e esclareçam a nova situação que precisam enfrentar. A dor da perda dura mais do que a maioria das pessoas imagina. Walter³⁸ observa que a literatura clínica sobre luto está repleta de casos que ficam “presos” porque, no fundo, as pessoas têm pavor de “deixar ir” o falecido. Às vezes, eles são ajudados sugerindo-se que “se desapeguem do lastro” e recomecem, mas o modelo dele sugere justamente o oposto: que, para ajudá-los, é necessário permitir que eles “se apeguem” ao falecido por meio de uma “rede narrativa”.

Mudando Hábitos Emocionais

Vale a pena dedicar um tempo para descobrir o que é melhor parar de fazer e o que é melhor continuar fazendo. Diante da morte, muitos se sentem presos às suas emoções, prisioneiros do hábito, vítimas das circunstâncias e tendem a ficar deprimidos ou a se sentir impotentes. É importante lembrar que, quando não podemos mudar os outros, sempre podemos tentar mudar a nós mesmos. Aqueles que sofrem uma perda têm o poder de escolher entre se sentir vítimas ou desenvolver uma atitude saudável e realista, entre fugir da realidade ou encará-la. O passado não pode ser mudado; o que pode ser mudado é começar a fazer outras coisas hoje, com coragem e boa vontade, coisas que não fizemos ontem. Como disse Viktor Frankl: “Tudo o que mais amamos pode nos ser tirado: o que não pode nos ser tirado é o nosso poder de escolha e a atitude que assumiremos diante desses aconte-

cimentos.” Assim, é possível ajudar a pessoa afetada a fazer a escolha que a fará sentir-se menos culpada, menos amargurada e mais satisfeita e a dar sentido à vida após a perda. Aqueles que são motivados a crescer iniciam mudanças, e até mesmo as maiores tragédias deixam espaço para uma resposta pessoal.

Se podemos escolher como interpretar os eventos da vida, façamos isso de forma positiva. Devemos cultivar a resiliência, a capacidade individual de permanecer estável e firme diante de estresse imenso e mudanças, algo semelhante à resistência elástica dos materiais, mas aplicada às pessoas. Para A. Jovell, esse conceito inclui três habilidades complementares: a) aceitar e confrontar uma realidade adversa; b) encontrar significado em alguns aspectos da vida pessoal; e c) resolver problemas de forma satisfatória à medida que surgem. Alcançar a paz interior não é fácil e requer bastante tempo. Leitura, música, técnicas de relaxamento, trabalho com grupos desfavorecidos e atividade física podem ser muito úteis.

Cultivando Amizades

Pessoas enlutadas têm uma forte tendência à solidão e ao isolamento social. Justamente quando a companhia de outros é mais necessária, tendemos a evitar atividades e relacionamentos sociais. Embora seja preciso muita força de vontade para superar essa forte inclinação ao isolamento em momentos de luto, vale a pena, pois a solidão alimenta a ansiedade

e o medo e reduz nossas chances de enxergar as coisas com mais clareza. Os enlutados precisam da presença de pessoas gentis e empáticas, especialmente nos dias que se seguem à perda, que lhes permitam compartilhar informações relevantes sobre o ente querido e sua situação atual e que mantenham uma atitude positiva e de apoio nos meses seguintes^{24,28,31}. Ajudá-los a pensar em si mesmos com ternura e respeito é uma das técnicas mais eficazes para quebrar hábitos emocionais negativos. Além disso, sem o conforto e o amor de outros seres humanos, nenhum de nós é muito forte^{32,42,43}. A amizade nos traz alívio em nossas atividades diárias, principalmente quando temos amigos receptivos e empáticos. Tabela 3.

TABELA 3
Qualidades de uma Amizade Empática^{25,28}

- Sabe ouvir;
- Nos aceita como somos;
- Tolerar sentimentos humanos conflitantes como parte normal da vida;
- Não se choca facilmente e aceita os sentimentos dos outros;
- Não se incomoda quando alguém chora;
- Não dá conselhos não solicitados;
- É gentil e afetuoso(a);
- Nos lembra de nossas qualidades quando as esquecemos;
- Reconhece nosso progresso;
- Nos trata como adultos, capazes de tomar nossas próprias decisões;
- Não tem medo de nos perguntar qualquer coisa relacionada à perda;

- Também já passou por momentos difíceis e não hesita em nos contar sobre isso;
- Cumpre seus compromissos e promessas.

Apoio Social

No caso de pessoas afetadas por uma morte, é necessário saber como mitigar o impacto e promover sua reinserção social. Demonstrou-se que o apoio social melhora a qualidade de vida e a sobrevivência de pacientes com câncer, aumenta sua resposta imunológica e eleva certos neurotransmissores, como a dopamina, associada à maior capacidade de atenção e sensação de prazer, e a serotonina, com redução do medo e da preocupação^{26,29,31,40}. O apoio ao luto deve ser multidisciplinar, começando pelo paciente. Parte da intervenção envolve identificar, desde o início, a rede de apoio disponível para o familiar durante o período de luto, a fim de elaborar um mapa das necessidades da pessoa⁴⁴. Em momentos de luto, valorizamos sentir-nos parte de uma comunidade de apoio, ter um senso de pertencimento, sentir-nos amados, contar com apoio para lidar gradualmente com os problemas e receber assistência material para resolver questões do dia a dia. Após um ataque ou um acidente fatal, o sobrevivente experimenta um profundo sentimento de impotência e uma necessidade de readaptação^{25,26,43}. Para os enlutados, é essencial

receber conforto dos entes queridos e da comunidade em geral, transmitir à família a convicção de que a morte não foi em vão, manter viva a memória das vítimas e demonstrar afeto e preocupação pelo futuro dos afetados. A justiça e a solidariedade de outros conferem um certo significado à morte de um ente querido, algo frequentemente vivenciado como brutal e sem sentido⁴⁵⁻⁴⁷.

Aproveitando a experiência dos sobreviventes

Com os avanços da medicina, as melhorias no suporte de vida e o aumento das taxas de sobrevivência após um diagnóstico de câncer, a questão dos sobreviventes também merece atenção especial. Esses indivíduos, após o tratamento do câncer, uma doença grave ou um acidente, recuperam o senso de propósito e a esperança no futuro⁴⁸⁻⁴⁹. São pessoas que venceram a batalha, mas enfrentam uma crise de valores devido à sua própria experiência profundamente pessoal do que vivenciaram e ao desejo de recuperar seu lugar na sociedade, reestruturando suas vidas em torno daquilo que descobriram ser verdadeiramente valioso. Muitos desses sobreviventes relatam que as seguintes medidas são particularmente úteis para racionalizar e reduzir a ansiedade nesses momentos difíceis. Tabela 4

TABELA 4
Necessidades dos sobreviventes de uma doença 6,23,42,48-51

- Receber informações progressivas sobre sua condição e ter um bom relacionamento médico-paciente que lhes permita expressar suas dúvidas e necessidades;
- Controle rápido e eficaz dos sintomas e antecipação de possíveis problemas;
- Redução dos tempos de espera, que geram incerteza;
- Atenção aos pequenos detalhes;
- Maior profissionalismo e compaixão por parte dos cuidadores;
- Promover um ambiente acolhedor, não apenas para facilitar o trabalho de médicos e enfermeiros, mas também para proporcionar o maior bem-estar possível aos pacientes;
- Tentar aliviar a solidão dos pacientes com maior flexibilidade nas consultas e mais tempo para os familiares permanecerem com eles quando estiverem conscientes.

Adotar medidas de autoproteção

Durante o luto, o processo de tomada de decisões fica obscurecido pela tristeza, por isso, as seguintes estratégias de autoproteção são sugeridas neste período:

- Tentar evitar tomar decisões importantes durante o luto: mudar para outra cidade em breve, trocar de em-

prego, decidir ter um filho logo após a morte de outro, vender o apartamento, a menos que haja uma razão importante e inadiável, etc., pois o julgamento fica comprometido, principalmente no primeiro ano, que é o mais difícil.

- Antecipar os dias e datas difíceis para se preparar para essas ocasiões e tente passar esses dias com amigos ou familiares que lhe ofereçam apoio. Você pode sentir vontade de chorar, ficar mais sensível ou deprimido.

- Cultivar um bom senso de humor, que tem um efeito protetor e estimulante sobre os órgãos do corpo. O riso relaxa a mente, reduz o medo e a preocupação com o futuro e é um lubrificante social que facilita o restabelecimento da comunicação^{52,53}.

Um sorriso ajuda a superar a dor e a descobrir espaços de alegria e otimismo no dia a dia, adoçando as mágoas, colocando os contratempos em perspectiva e mantendo uma visão equilibrada da realidade. As memórias contêm não apenas lágrimas, mas também sorrisos.

- Procurar encontrar satisfação em tudo o que fizer. Ajuda a imaginar-se bem no futuro, priorizar a jornada em vez do destino e acreditar que o que você faz não será em vão⁵⁴. Como diz Fernando Savater⁵⁵, “Devemos escolher uma empreitada, uma cruzada, um propósito que nos torne invulneráveis e que nos faça percorrer a face da Terra como se fôssemos inacessíveis à morte.”

Investindo Energia em Outras Situações

Um coração ferido se cura melhor ao se abrir para os outros, para que a energia possa ser direcionada para construir algo novo e não para destruir. A maneira mais eficaz de superar a solidão e a dor é praticar um ato de amor e ajudar a reduzir a solidão e a dor alheias. Além de ser útil aos outros, isso facilita o esquecimento de si mesmo. Uma forma útil de fazer isso é canalizar a energia que pode surgir do descontentamento com o que aconteceu para criar ou participar de um serviço destinado a pessoas necessitadas. O voluntariado, projetos que ajudem os outros ou atos de solidariedade são várias maneiras de promover a cura das próprias feridas. Ter consciência de que alguém precisa de nós pode dar um novo significado à vida. Dentro de cada homem e mulher residem pequenas e grandes esperanças que ajudam, cada uma à sua maneira, a suportar o cansaço de viver e a encontrar forças para seguir em frente^{25,56}. Uma maneira de ser feliz é buscar a felicidade dos outros.

É aconselhável aprender uma técnica de relaxamento que reduza medos e ansiedade, alivie as preocupações do dia a dia e quebre o ciclo de pensamentos negativos repetitivos. Também é necessário facilitar a abertura a outras fontes de estímulo sensorial agradável, como a arte, a natureza e a cultura, por meio da leitura, da escrita, da audição de música relaxante e aprendendo a enxergar fragmentos de beleza e

verdade em todos os aspectos da vida⁵⁶. É importante cultivar o hábito de reconhecer esses momentos agradáveis e registrá-los por escrito. Como disse Tolstói, “A melhor maneira de alcançar a felicidade é expandir para fora de nós mesmos, em todas as dimensões, como uma aranha, uma teia adesiva de amor e capturar tudo o que nela cai”.

Como usar grupos de apoio

Cada vez mais, diversos recursos de autoajuda estão disponíveis em níveis institucionais, privados e de voluntariado, os quais devem ser considerados nesta etapa⁴⁰. Grupos de apoio são comuns para pessoas com ileostomias, colostomias e mastectomias, pais divorciados, mulheres vítimas de abuso, viúvos e viúvas, casais inférteis, pais que sofrem com a perda de filhos, associações de vítimas de terrorismo, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, etc. Esses grupos promovem a aceitação da realidade, pois permitem que pessoas que vivenciaram dificuldades semelhantes se conectem entre si. Embora os recém-chegados estejam expostos à observação, podem se beneficiar ao ouvir como outros resolveram suas dificuldades^{25,57,58}. Os participantes frequentemente discutem as mudanças que ocorreram em suas vidas, especialmente os papéis que agora desempenham em suas famílias. A revisão repetida de suas histórias, a expressão de seu relacionamento com o falecido, a progressão da doença e outros eventos fazem parte da dinâmica contínua do grupo ao longo do

processo. Os coordenadores devem ser altamente sensíveis aos problemas dos enlutados e de suas famílias e ter sólido conhecimento teórico no trabalho de luto^{57,58}.

Os grupos ajudam os participantes a sentirem-se menos ansiosos e proporcionam o apoio emocional necessário para melhor compreenderem o problema que enfrentam, ajudando a suprimir a sensação de que o seu caso é especial ou único^{25,57-60}. Partilhar a dor reduz a solidão e permite-lhes alcançar gradualmente a paz e a serenidade. No luto complicado, o trabalho em grupo tem maior probabilidade de sucesso porque: a) ajuda a superar a resistência à conversa; b) facilita a discussão das consequências de um evento traumático e destaca a normalidade das reações vivenciadas em resposta a um evento anormal; c) quebra o isolamento familiar e local; d) ajuda outros membros do grupo familiar, o que contribui para a recuperação da autoestima; e e) reduz a vitimização ou a raiva devido a sentimentos de abandono⁵⁶⁻⁵⁹. Existem grupos de apoio constituídos por pessoas que sofreram perdas e que se reúnem regularmente para partilhar as suas experiências, encorajar-se mutuamente e criar uma rede de apoio mútuo, tanto dentro como fora do grupo, para pessoas que se encontram sozinhas, vulneráveis ou que sofreram perdas por suicídio, homicídio, SIDA ou outras tragédias. Esses grupos são muito benéficos para facilitar a expressão de sentimentos e para a obtenção de resultados terapêuticos positivos.

INFLUÊNCIA DO LUTO EM DIFERENTES IDADES

Luto em Crianças

As crianças compreendem a morte e o luto de acordo com a sua idade, influenciadas pelas atitudes dos pais, pela relação com o falecido, pelas circunstâncias da morte, pela forma como a notícia foi dada e pela reação da família e de outros membros. Elas expressam o seu sofrimento de forma diferente dos adultos, com frequentes oscilações de humor, tristeza, medo, culpa, insegurança, problemas de comportamento, diminuição do rendimento escolar e alterações nos padrões de alimentação e sono. A falta de informação ou a recusa do adulto em abordar o assunto pode levá-las a interpretar a morte como algo aterrador. A sua expressão emocional e as alterações de comportamento não são contínuas, mas sim intermitentes e pode expressá-las através de brincadeiras, desenhos, música, teatro, etc. Podem ficar desanimadas e mais exigentes, pelo que os adultos devem ter cuidado com as palavras que utilizam sobre a morte, pois podem ser mal interpretadas (por exemplo, evitar associar a morte ao sono ou a uma longa viagem).

Os enlutados devem ser encorajados a falar e questionados sobre como se sentem, se estão tristes ou com raiva e ter as suas perguntas respondidas honestamente, mesmo que nem sempre haja respostas para tudo^{6,26}. Os adultos tendem a excluir crianças e adolescentes como forma de poupá-los do sofrimento, esquecendo que

a superproteção, na verdade, o aumento, causando isolamento^{18,26}. As crianças têm consciência da morte e das mudanças que ela traz e a melhor maneira de reduzir seu sofrimento é envolvê-las na vida familiar, incentivando sua participação voluntária em diferentes ritos funerários, explicando-lhes a situação com antecedência e acompanhando-as em tudo o que desejarem fazer. Elas precisam receber atenção e afeto; e uma figura significativa deve ser encontrada para lhes dar o cuidado necessário enquanto os pais se recuperam emocionalmente. Rotinas e regras devem ser mantidas para que elas não sintam que seu mundo está sendo desestabilizado. Tabela 5

TABELA 5 **Sinais de alerta em crianças e adolescentes⁵¹**

- Choro excessivo;
- Acessos de raiva frequentes e prolongados;
- Apatia e insensibilidade;
- Perda de interesse pelos amigos ou atividades antes prazerosas;
- Pesadelos e problemas de sono;
- Medo intenso de ficar sozinho;
- Comportamento regressivo infantil (falar como um bebê ou pedir comida com frequência);
- Dores de cabeça isoladas ou acompanhadas de outros problemas físicos;
- Imitação excessiva da pessoa falecida e repetidas manifestações de desejo de encontrá-la;
- Mudanças significativas no desempenho escolar ou recusa em ir à escola.

Entre os 3 e os 5 anos, as crianças não percebem a morte como irreversível. Elas se preocupam com a separação, o abandono e os aspectos físicos da morte e do morrer. Podem apresentar comportamentos retraídos e agressivos, comportamentos exigentes ou regredir às necessidades infantis. Entre os 6 e os 8 anos, as crianças buscam explicações. Muitos tipos de comportamento podem ser observados, desde retraimento, isolamento e depressão até comportamentos muito adequados. Uma breve regressão deve ser permitida e elas devem ser tranquilizadas de que sempre serão cuidadas. Elas são um grupo muito vulnerável que compreende algumas das implicações permanentes da morte, que todos os seres vivos morrem e que os mortos não coexistem com os vivos. Buscam explicações breves, honestas e concretas; e precisam de apoio para entrar em contato com os amigos e retomar suas atividades normais.

A partir dos nove anos, as crianças começam a compreender melhor a morte e a sua experiência será uma mistura de componentes do luto infantil e do luto adulto. Elas a veem mais como algo semelhante à separação e ao abandono, mas, a partir dessa idade, geralmente é vivenciada como algo irreversível e inevitável. Por esses motivos, elas devem sempre ser incentivadas a expressar suas emoções, a falar sobre seus sentimentos de medo e culpa e a ter o ocorrido explicado de forma simples e natural, usando sua própria linguagem. Elas estão sempre preocupadas com a perda de um

dos pais e com a possibilidade de ficarem sozinhas e abandonadas, além de terem incertezas quanto ao futuro. Portanto, devem receber muito apoio físico e emocional e suas experiências devem ser compartilhadas com elas, servindo como um modelo a ser seguido. A escola deve ser informada sobre a situação especial que elas estão vivenciando para que possa ajudar a identificar dificuldades e aumentar o apoio necessário. Tabela 6

TABELA 6 **Fatores de risco para o luto complicado em crianças**^{6,8,24,26,51}

- Características das perdas:
 - Traumáticas, inesperadas
- Características das crianças:
 - Histórico de transtorno psiquiátrico
 - Perdas múltiplas
 - Criança menor de 5 anos
 - Adolescentes
- Características do relacionamento:
- Relacionamento ambivalente/conflituoso
- Falta de apoio familiar
- Morte de um dos pais (filhos adolescentes)
- Morte da mãe (meninas muito jovens)
- Doença mental do genitor sobrevivente
- Criança totalmente órfã devido a morte de um dos pais

Crianças enlutadas geralmente mantêm algum tipo de conexão com o falecido por meio de memórias e conversas sobre ele. Elas passam muito tempo com os pais, por isso é impor-

tante apoiá-las em seu luto, mantendo suas rotinas e disciplina normais o máximo possível, ao mesmo tempo em que lhes permitem momentos sozinhas. Não se surpreenda se as crianças usarem brincadeiras simbólicas, histórias e arte para expressar suas experiências. Os familiares são de grande ajuda se estiverem presentes, pois facilitam a expressão emocional da perda, proporcionam espaços e momentos para chorar e rir, além de lembrar os bons momentos que compartilharam. Tudo isso contribuirá para um processamento saudável desse luto e de outras perdas futuras^{6,8,21,52}.

Se as crianças não comparecerem ao funeral, é aconselhável realizar um ritual de despedida com elas para ajudá-las a compreender o que aconteceu e a processar a perda. Os irmãos também sofrem com o luto prolongado, que se intensifica nos aniversários. Se forem negligenciados, podem desenvolver um luto prolongado, especialmente se houver rivalidades entre si. No caso de crianças com câncer, a segunda principal causa de morte nessa faixa etária, depois de acidentes, a comunicação aberta entre a família e outras crianças é considerada a melhor forma de promover um luto saudável. Os pais precisam de apoio em seu luto tanto quanto os filhos. Famílias que bloqueiam a conversa, não se permitem compartilhar sentimentos e que se concentram rigidamente em fatos concretos, sofrem mais intensamente do que aquelas em que se apoiam mutuamente com empatia e trabalho em equipe^{8,12}.

Luto na Adolescência

Os adolescentes vivenciam o luto seguindo o modelo adulto. Nessa idade, é crucial tratá-los com respeito, evitando atribuir-lhes responsabilidades, como assumir o papel do falecido no ambiente de trabalho ou cuidar do outro genitor sobrevivente. Eles também precisam que seu luto seja reconhecido. Muitos adolescentes têm dificuldade em compartilhar emoções, especialmente tristeza, culpa ou medo; por isso, é essencial observar se estão lidando bem com elas. Podem apresentar comportamentos complexos com a intenção inconsciente de serem punidos repetidamente por uma transgressão passada. Após qualquer tipo de perda, uma mudança significativa de comportamento que dure mais de algumas semanas geralmente indica que o adolescente está enfrentando dificuldades e precisa de ajuda profissional. Os adultos não devem ter expectativas irreais em relação ao seu funcionamento diário e desempenho acadêmico. Amizades e grupos de apoio mútuo para jovens oferecem um espaço para compartilhar experiências e conversar sobre os problemas que enfrentam, representando uma rede de apoio muito eficaz^{6,8,24}.

Luto Parental. Luto Conjugal

A morte de um filho, especialmente se ocorrer de forma inesperada ou violenta, costuma ser particularmente traumática e uma das experiências mais difíceis de processar⁶¹. Pode ter um efeito duradouro não apenas nos pais, mas também nos irmãos sobre-

viventes, que lidam com seu próprio luto da mesma forma que seus pais e outros membros da família. É mais intenso e prolongado do que outros tipos de perda e o estresse de perder um filho pode estimular fortemente um sentimento de fracasso no cuidador^{1,2,26,37,60} ou exacerbar uma doença mental que exija tratamento. Os pais podem, por vezes, culpar-se por não terem protegido o filho, mesmo contra toda a razão, e sentir que perderam o seu próprio futuro. Seu luto requer acompanhamento cuidadoso, pois pode tomar caminhos muito destrutivos se não for devidamente abordado. Após a morte de um filho, o relacionamento conjugal torna-se altamente vulnerável, sendo observadas taxas de ruptura emocional em torno de 70% dos casos e internação psiquiátrica no primeiro ano da ordem 67% dos casos^{16,24,60,61}. O risco de hospitalização foi maior no primeiro ano após o óbito, mas permanece elevado por pelo menos 5 anos depois^{1,8,60}. Tabela 7

Mães que sofrem abortos espontâneos, perdas muitas vezes negligenciadas em alguns círculos sociais, frequentemente sentem essa perda como algo interno, o que as leva a temer futuras gestações ou complicações. A infertilidade, a passagem do tempo e as tentativas frustradas de engravidar tendem a amplificar esses medos, gerando autorrecriação e tensão no casal, já que o que se perde é o ideal de família. No caso de uma doença infantil, proporcionar à criança cuidados oportunos e de qualidade durante esse período permite que os pais passem por um processo de luto

mais saudável. Quando isso não é possível, sentimentos de culpa e impotência são muito comuns e intensos por não terem agido dessa forma ou por não terem reconhecido a doença da criança a tempo. Por essa razão, é aconselhável que a equipe médica envolvida agende consultas de acompanhamento com os pais para esclarecer dúvidas sobre a criança e abordar quaisquer outras preocupações que possam ter. Tabela 7

TABELA 7 **Princípios de trabalho com os pais^{8,24}**

- Entrar em contato com eles o mais breve possível e avaliar o seu estado;
- Tranquilizá-los, assegurando-lhes que superarão a perda e a reconhecer o seu luto;
- Dar tempo aos pais para vivenciar o luto;
- Facilitar a identificação e a expressão de sentimentos, incluindo os negativos, como raiva e culpa;
- Incentivar a lembrança do filho falecido. Manter uma perspectiva profissional e realista — nem todo luto pode ser “mensurado”.
- Levar em consideração as diferenças individuais de reação relacionadas ao gênero, a idade, a cultura, a personalidade, a religião e as circunstâncias da morte.
- Transmitir confiança aos pais, no sentido de que eles poderão cuidar dos filhos sobreviventes.
- Identificar reações complexas do luto e encaminhá-los aos serviços apropriados.

Em alguns casos, os pais são consumidos pela própria dor, levando os outros filhos a vivenciar uma dupla perda. Em outros casos, tendem a superproteger os filhos restantes, que podem posteriormente ter dificuldades com as transições típicas da adolescência e da emancipação. É comum o casal conceber outro filho para substituir o falecido, o que pode ser funcional para os pais, mas disfuncional para a criança se esta for tratada como um substituto indiferenciado. Grupos de apoio ao luto para pais são os recursos mais eficazes nesses momentos. As experiências com o luto não diminuem a dor de perdas subsequentes, que é particularmente intensa após a morte de um jovem adulto. O luto precoce é uma experiência muito difícil para a qual há falta de preparo emocional e de apoio social essencial. Quando o falecido é uma pessoa idosa, o luto do casal pode ter características próprias, além de uma intensa saudade, podendo também expressar ansiedade ou raiva. Todos esses fatores predispõem o sobrevivente a vivenciar uma profunda solidão e a súbita consciência de sua própria finitude^{52,53}.

No Brasil a Lei de número 15139 de 23 de maio de 2025 (Figura 2), institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Um avanço significativo enquanto reconhecimento da legitimidade do luto perinatal e pautado nos princípios da dignidade da pessoa humana, que representa um dos grandes consensos éticos do mundo ocidental.

Os principais pontos da lei 15139 são:

- 1- Viabilizar espaço adequado e momento oportuno aos familiares para que possam se despedir do feto ou bebê pelo tempo necessário, a partir da solicitação da família, assegurada a participação de todos que tiverem sido autorizados pelos pais.
- 2- Encaminhar mãe, pai e outros familiares diretamente envolvidos, quando solicitado ou constatada a sua necessidade, para acompanhamento psicológico após a alta hospitalar, a ser realizado preferencialmente na residência da família enlutada ou na unidade de saúde mais próxima de sua residência que dispuser de profissional habilitado.
- 3- São assegurados às mulheres que tiveram perdas gestacionais o di-

reito e o acesso aos exames e avaliações necessários para investigação sobre o motivo do óbito, bem como o acompanhamento específico em uma próxima gestação, além do acompanhamento psicológico.

- 4- Prover a formação de recursos humanos capazes de acolher e de orientar as mulheres e os familiares em caso de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal.
- 5- O Estado reconhece a legitimidade do luto perinatal e contribui para a reorientação e a humanização do modelo de atenção ao luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, com base nos objetivos e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental.

Figura 2



Diagrama de Zemilson Bastos B. Souza.

Luto na Terceira Idade

Os sentimentos de perda nessa faixa etária são mais prolongados e duradouros devido às dificuldades que os idosos enfrentam para se adaptar às mudanças, ao sofrimento, à solidão e ao medo do futuro. Isso leva a mais alterações físicas decorrentes do luto, com uma taxa de mortalidade mais alta no primeiro ano de viuvez. Velhice, solidão, doença e morte se sobrepõem e estão interligadas temporal e causalmente. A morte de um cônjuge ou parceiro que faz parte do cotidiano também pode ser muito difícil, especialmente quando o relacionamento era positivo e estimulante^{24,52,53}.

Os cônjuges de idosos podem apresentar alto risco de luto e institucionalização, o que deve ser prevenido com apoio psicológico para o luto complicado e, sobretudo, buscando apoio social, incluindo atividades de lazer e outros tipos de assistência^{15,24,57,59}. Em alguns casos, quando um casal era muito unido e um dos cônjuges falece, o outro pode também desejar a morte devido a preocupações com sua capacidade de lidar com a ausência do ente querido. O médico e a equipe devem expressar condolências à família após o falecimento e buscar oportunidades para que outros pacientes da unidade de internação, caso o óbito tenha ocorrido no hospital, expressem seus medos. Muitos idosos vivenciam a solidão por não contarem com a companhia e o apoio de familiares próximos, e é difícil para a equipe de saúde oferecer-lhes um substituto adequado. Alguns relutam em discutir esses assuntos para evitar uma invasão de privacidade.

QUANDO OCORRE A RECUPERAÇÃO?

Os principais teóricos do luto consideram que as fases pelas quais uma pessoa passa começam com “choque e perplexidade” e terminam com “resolução ou reorganização”. O desafio clínico reside em ajudar as pessoas a passar da primeira à última fase. Como já mencionado, para Worden⁵⁷, o processo de recuperação da perda de um ente querido se completa quando a pessoa consegue navegar com sucesso por essas fases: reconhecer o problema, aceitar a realidade da morte, adaptar-se à ausência do ente querido, reconectar-se emocionalmente com o falecido e continuar a viver. No auge do luto, o enlutado sente-se muito próximo do falecido. Com o passar do tempo, a tristeza diminui e a experiência traumática se integra à vida cotidiana. A maioria das pessoas não “supera” o luto. Primeiro aprende a aceitá-lo e depois a conviver com ele. Na maioria dos casos, a recuperação geralmente ocorre sem medicação, exceto pela insônia que surge após um processo de revisão de memórias e revivência de sentimentos e conflitos, até que a pessoa consiga transformar a dor da perda em algo construtivo. Segundo M. Trujillo⁶⁴ esse trabalho de reconstrução consiste em “transferir as imagens e representações da pessoa amada do arquivo do presente (onde são fonte de vitalidade, esperança, alegria e dor) para o arquivo do passado”. As experiências passadas são transformadas em memórias sem impactar negativamente a vida futura. A

mudança de atitude é um bom sinal, assim como a constatação de que a alegria pode ser compartilhada de forma tão significativa quanto a tristeza; essa perspectiva indica uma transição positiva^{3,10,15,24,25}.

Um processo de luto positivo significa mudar perspectivas, aprender a conviver com a cicatriz da ferida, encontrar um novo significado e desenvolver novos recursos para continuar vivendo. É o processo de pensar no falecido sem culpa ou dor, expressar sentimentos a respeito dele, analisar as consequências e agir estabelecendo novos relacionamentos e aceitando os desafios da vida. Uma maneira de explicar a aceitação é que a conexão com o falecido mudou; ele passa de ocupar a mente para residir confortavelmente no coração. O trabalho do luto se completa quando a pessoa:

- Sentir-se desejado e necessário pelos outros, de modo que cuidar e demonstrar interesse por outras pessoas e tarefas possa dar um novo significado à vida.
- Ter conseguido se despedir para recebê-los de volta em um novo espaço, onde integrou uma memória serena do falecido, a história de experiências compartilhadas e reconhecimento das qualidades que a pessoa desenvolveu por meio da sua conexão com o ser amado.

Aqueles que sofrem com a perda apreciam ser tratados com compaixão, preocupação, gentileza e compreensão, algo ao alcance de todos, independentemente de sua origem.

De acordo com Avia e Vázquez²³ os dados existentes, embora não sejam extensos, sugerem que um estado de resolução nem sempre é alcançado, sem que isso necessariamente implique um transtorno mental. Os processos de apego, intimidade e convivência deixam marcas indeléveis que não devem ser considerados indicadores de uma resposta inadequada⁶². A ideia de que o luto eficaz e positivo deve terminar por meio de um processo de distanciamento emocional e mental daquilo que foi perdido é simplista demais. Manter laços emocionais e mentais com o falecido é muito mais comum do que geralmente se acredita e não constitui um sinal intrínseco de doença mental. Sua intensidade tende a aumentar em aniversários de falecimento, aniversários de nascimento e períodos de estresse, sem representar uma patologia.

QUANDO A AJUDA PROFISSIONAL É NECESSÁRIA?

Às vezes, uma pessoa é sobrecarregada por muitas crises simultâneas, em um período relativamente curto, ou porque algumas são mais estigmatizantes ou traumáticas do que outras: um assassinato, um ataque, uma perda resultante de negligência ou um suicídio^{4,27,57,58}. Nesses casos, os sobreviventes são dominados por uma mistura prejudicial de sentimentos perturbadores: a alegria de ter sobrevivido junto com a vergonha, a culpa, o ressentimento, a obrigação de justificar sua boa sorte, etc., e precisam de ajuda profissional.

Tabela 8

TABELA 8 **Necessidade de ajuda profissional**

4,27,57,58

- Em caso de perda significativa durante a infância;
- Se houver séria interferência negativa nos hábitos diários (família, trabalho ou escola);
- Se houver histórico prévio de psicopatologia;
- Se a pessoa se sentir desconfortável com seus pensamentos, sentimentos ou comportamentos suicidas ou se sentir sobrecarregada por eles;
- Presença de culpa realista;
- Padrões de comportamento inadequados;
- Se a vítima se recusar a falar sobre o trauma;
- Se houver falta de apoio social, seja porque ela se isola ou porque as pessoas em seu ambiente a evitam;
- Se ela vivenciar muitas crises simultaneamente;
- Imigrantes em situação irregular ou em situação precária;
- Morte de um filho;
- Rigidez de estilo de vida (aversão a mudanças no estilo de vida).

Depressão, suicídio, ansiedade e luto complicado são as consequências psicológicas mais comuns da perda. A depressão maior deve ser considerada na presença de sentimentos persistentes de desesperança, solidão, falta de apoio, baixa autoestima e culpa, bem como na persistência dos sinto-

mas iniciais e graves do luto precoce. Os antidepressivos são indicados se o luto for complicado por transtorno depressivo, ataques de pânico ou transtornos de adaptação moderados a graves. Se houver insônia, os antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina de terceira geração e os antagonistas de aminas são benéficos, mas se o paciente tiver histórico psiquiátrico prévio, deve ser encaminhado a um especialista. A psicoterapia é uma estrutura recomendada para o apoio ao luto com sofrimento intenso, especialmente se o enlutado iniciar o contato (provavelmente porque reflete maior motivação, confiança no terapeuta e sofrimento pessoal), embora haja um grupo pequeno, mas significativo, que não responde e permanece preso em sua patologia²⁶. Métodos comportamentais semelhantes aos usados para o transtorno de estresse pós-traumático, intervenção em crise, psicoterapia psicodinâmica e grupos de apoio são cada vez mais empregados. Estima-se que 80% das terapias psicológicas sejam eficazes, mas esse sucesso depende menos do tipo de terapia em si e mais dos recursos individuais do paciente e da sua conexão com o terapeuta. Recomenda-se:

- Adotar uma postura receptiva para encorajar o paciente a falar sobre suas emoções e sentimentos em relação ao falecido.
- Utilizar a entrevista para proporcionar uma experiência em que o enlutado se sinta compreendido e transmita a mensagem de que “se você consegue falar sobre todos esses sentimen-

tos e sofrimentos aqui comigo, significa que você também pode fazê-lo em casa com sua família”.

- Ajudar a desconstruir a ideia absurda de que “a vida não tem sentido” e, assim, reconstruir uma pluralidade de significados possíveis.
- Saber como tolerar a tristeza do enlutado e até mesmo sua depressão, raiva ou agressividade. Sentimentos ambivalentes em relação ao falecido são frequentemente desencadeados e o profissional ajudará o paciente a aceitá-los.
- Sem banalizar a situação, ajude-o a compreender que o sofrimento e sintomas como insônia, tristeza, etc., são respostas normais ao luto.

REFLEXÕES SOBRE A MORTE E O LUTO.

Em relação à morte, é essencial respeitar sempre a multiplicidade de significados e a variabilidade das crenças das pessoas sobre o assunto, ninguém detém o monopólio da verdade. É muito útil ter as próprias ideias sobre a morte e criar um ambiente acolhedor e solidário para aqueles que estão de luto, ajudando-os a se sentirem mais confortáveis, com privacidade e tempo para que possam se organizar. A comunicação imediata, a expressão de condolências após o falecimento e o acompanhamento por telefone ou o agendamento de uma visita duas semanas depois podem ser de grande ajuda.

A morte nos leva à convicção e vemos nela um valor pedagógico, de que todos somos transitórios nesta

Terra. Portanto, é necessário viver plenamente o presente, conscientes da nossa mortalidade, lembrando que não temos tempo ilimitado. Como disse Oscar Wells: “Se não soubéssemos que iríamos morrer, nada na vida teria valor.” A morte pode ser um gatilho crucial para emoções que muitas vezes têm uma longa história, e a aceitação da dor da perda pode motivar uma mudança nas relações interpessoais, ajudando aqueles que ficam a se entenderem melhor. Frequentemente é preciso uma morte para aproximar aqueles que se distanciaram, quebrar barreiras cotidianas, liberar emoções reprimidas e fortalecer amizades. Na medida em que a morte é vivenciada e não negada, o luto não só se torna mais fácil de processar, como também pode levar a um maior crescimento e humanização.

O problema não é a morte em si, mas saber como viver a vida depois dela e lidar criativamente com a dor da perda. Como alguém disse, “a morte ou te desperta ou te embala para dormir”. Há duas maneiras de encararmos a adversidade: sentar e lamentar a perda ou nos esforçar para aproveitar ao máximo a vida. Não escolhemos se esses desafios existem, mas sim como reagimos a eles. Aqueles que parecem temer mais a morte tendem a ser os menos acostumados a viver e a desfrutar o momento, mas é essencial confrontá-la, falar sobre ela e integrá-la ao tecido social. Já que não podemos evitá-la, a experiência de estar consciente da morte permite uma consciência mais ampla e melhor da vida. Preparar-se para recebê-la com dignidade parece acrescentar anos

de vida e de saúde às pessoas, independentemente da idade. Viver com a própria morte envolve processar, de forma saudável, o luto antecipatório, transformando a experiência da perda em uma oportunidade de encontrar significado nas relações interpessoais e nos valores que podem dar sentido ao próprio ato de perder.

Como a morte faz parte da vida e está ligada ao sofrimento, todos os profissionais de saúde devem estar familiarizados com as diferentes tradições étnicas para compreender e cooperar com a família de forma culturalmente sensível²¹. Eles podem ser úteis aos enlutados, promovendo maior sensibilidade e compaixão em relação a sua situação. Portanto, um treinamento adequado sobre a morte e sua possível chegada será muito benéfico, para facilitar discussões que preparem a família para a morte, apoiá-la na tomada de decisões e promover métodos como a atenção plena que ajudam a família a lidar com a situação. O sucesso desse cuidado é uma questão interna, medida pela sensação pessoal de que o cuidado prestado foi oferecido com toda a habilidade, técnica e afeto necessários para ajudar o paciente nesse momento difícil. Embora a morte esteja cada vez mais nas mãos de profissionais de saúde, a maior parte dos cuidados paliativos é, em última análise, prestada por familiares, amigos e pela comunidade em geral. Constatou-se que os enfermeiros hospitalares dedicam cerca de 5% do seu tempo a encontros presenciais com pacientes e os médicos dedicam entre 13 e 15 minutos por dia ao contato com um paciente individual, com

ainda menos tempo gasto em casa. Essa situação foi denominada regra dos 95%, o que significa que 95% dos cuidados paliativos são prestados por pessoas sem formação na área e por voluntários de cuidados paliativos. Portanto, as instituições e os sistemas de saúde devem empenhar-se em promover a educação para fortalecer a participação ativa da sociedade no processo de luto⁶⁵. O apoio social não só nos permite conectar com o sofrimento humano, como também é uma forma de vivenciar e disseminar o amor, fornecendo-lhe diversos recursos, particularmente em ambientes depressivos, não apenas após doenças graves, mas também em todas as mortes decorrentes de acidentes e lesões, overdoses, suicídios, homicídios, conflitos armados e terrorismo.

PONTOS IMPORTANTES

Como Apoiar os Enlutados.

- Dê-lhes tempo para se expressarem e ouça com a maior atenção possível, sem julgamentos.
- Evite clichês. Não recorra a lugares-comuns (“eu sei como você se sente”, “vai passar”, “aguarde firme”, “seja forte”...), pois não são úteis. Se não pudermos dizer nada significativo ou apropriado, o silêncio ou o contato físico, se possível, são as melhores opções.
- Ajude-os a identificar e expressar emoções, acolhendo seus desabafos: raiva, culpa, ansiedade, tristeza... Facilite a expressão de lágrimas e lamentações, em vez de reprimi-las.

- Dê ênfase a sinais de presença e de proximidade. Ofereça pequenas tarefas, gestos de apoio, um abraço, uma espera silenciosa...
- Mantenha contato. Não deixe as famílias enlutadas sozinhas nas semanas seguintes. O contato pode ser estabelecido e mantido de várias maneiras.
- Valorize as lembranças. Permitir que os enlutados se lembrem de momentos positivos enquanto lamentam a perda ajuda-os a processar os acontecimentos e a encontrar força e conforto.
- Ajude-os a escolher e a tomar decisões. Acompanhá-los e ajudá-los a tomar decisões adequadas, sem substituir ou ignorar completamente suas necessidades.
- Transmitir esperança. Compreender suas aspirações e ajudá-los a definir metas alcançáveis.
- Mobilizar recursos da comunidade. Acompanhar e cuidar da pessoa enlutada deve ser responsabilidade de todos: família, amigos, vizinhos, profissionais de saúde e a rede de apoio social.
- Identificar dificuldades e patologias e fazer encaminhamentos. Este é um aspecto crucial, porém frequentemente negligenciado. Reconhecer o risco de luto complicado, estar ciente das próprias limitações e colocar a pessoa afetada nas mãos de quem pode ajudar.
- Refletir sobre os próprios sentimentos de luto para melhor apoiar os outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Committee on Care at the End of life. Approaching death: improving care at the end of life. Institute of Medicine, National Academy Press: Washington, D.C. 1997
2. Block S. Grief and bereavement, UpToDate 2006, <http://www.utdol.com/utd/content/Tepic.do?topicKey=psychiat/4519&view=text>
3. Sallnow L, Smith R., Ahmedzai S.H., Bhadelia A., et al. Report of the Lancet commission on the Value of Death: bringing death back into life. www.thelancet.com Vol 399 Feb. 26,2022, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02314-X/full-text](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02314-X/full-text)
4. Soler MC., Jorda E. 1996. El duelo: manejo y prevención de complicaciones. Medicina Paliativa 1996;3(2):66-75
5. Lichtenthal W., Roberts K. Donovan L: Breen J. et al. Investing in bereavement care as a public health priority. Lancet Public Health 2024, 9,e270-74 [https://doi.org/10.1016/S2468-266\(24\)00030-6](https://doi.org/10.1016/S2468-266(24)00030-6)
6. Arranz P. Barbero J., Barreto P., Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolo. Ariel Ciencias Médicas 2003. Barcelona
7. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Martinez Roca Barcelona, 2001.
8. Watson M, M, Campbell R-. Val-

- lath N. Ward S., Wells J. Oxford Handbook of Palliative care. Oxford medical publications, 3. Edition. 2019
9. Kübler Ross, E. Sobre la muerte y los moribundos. Enfermería y Sociedad. Grijalvo.1989. Barcelona
 10. Worden,J, W. Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health Practitioners. N.Y. Springer,1982
 11. Rando T.A., Grief, Dying and Death. Illinois. Res. Press.Co, 1984
 12. Maciejwski, P, Zhang B, Block,S, Prigerson H.G. An empirical Examination of the Stage Theory of Grief. JAMA, 2007;297:716-723
 13. Parkes C.M. y Weiss, R:S. Recovery from bereavement, N.Y. Basic Books, 1983
 14. Niemeyer,A., "lessons of loss". Psychoeducational Resources. Inc. Florida. Keystone Heights, 2000.
 15. Shear M.K, Reynolds C. Simon N. Bereavement and grief in adults: Clinical features. UpToDate. Last updated Julio 2024
 16. Garcia H-A. Duelo y significados. En: Acompañamiento en el duelo y Medicina Paliativa. Editada por W, Astudillo, M. Pérez, A. Ispizua y A. Orbegozo. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos .San Sebastián, 2007 119-134
 17. McFarlane A.G y Girolamo G. The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions. En B,A, van der Kolk,A.C. McFarlane y L Wisatheth (eds) Traumatic stress, 1996, N.York : Guilford
 18. Barreto M.P. Soler M.C. 2004
 19. Knaul F, Farmer P, Krakauer E., De Lima L. Bhadela A. et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief- an imperative of universal coverage: the Lancet commission report, the Lancet 2019;391:1391-454 , Vol 391, nº 10128 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513)
 20. Bayés R., Algunas aportaciones de la psicología del tiempo a los Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa, 2000,7:3,101-105.
 21. Kissane D., Zaider T Bereavement. In: Oxford textbook of Palliative Medicine, edited by G. Hanks, N. Kl. Cherny, Christakis N., Fallon M. Kaasa S. Portenoy R. 4 edit. Oxford University Press, 22,027 1483. 1501
 22. Wortman,C.B y Silver R, Coping with irrevocable loss. En: G.R. Vanden Bos y B.K. Bryant (eds) Cataclysms, crises, and catastrophes. 1987. Washington,D.C. American Psychological Association.
 23. Avia D.M., Vázquez C. Optimismo inteligente. Alianza Editorial. Madrid.,1998
 24. Astudillo W.,, Pérez M. Mendinueta C El proceso del duelo en paliativos. En: " Cuidados del Enfermo en fase terminal y atención a su familia". Editado por W. Astudillo, C. Mendinueta y E. As-

- tudillo. EUNSA, Barañain, 6 Ed. 2018,659-684.
25. Echeburua E, de Corral P, Amor PJ. "La resistencia humana ante los traumas y el duelo", en: W. Astudillo, A. Casado da Rocha, C. Mendinueta (eds.), *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, San Sebastián, SOVPAL, 2005; 345
 26. Spiegel D. Healing words. Emotional expression and disease outcome. *JAMA*,1999,285:1328-1329
 27. Robles J.I. Acinas P.Pérez-Iñigo J. L. Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida. Editorial Síntesis,2013
 28. Astudillo W., Mendinueta C y Casado da Rocha A. Cómo afrontar mejor las pérdidas. En; *Cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia* , editado por W. Astudillo, C, Mendinueta y E. Astudillo, EUNSA,6 Edición, 2018, 685-702
 29. Marina,J.A., Penas M.L. Diccionario de los sentimientos. Barcelona. Anagrama. 1999
 30. Jovell,A.J. Medicina basada en la afectividad. *Medicina Clín*. 1999,113:173-175
 31. Echeburua E., Corral,P., Amor P. Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático, En: *Víctimas del Terrorismo y violencia terrorista*. COVITE, 2000, 159-189
 32. Bayés R. Limonero J.T. Prioridad en el tratamiento de los síntomas que padecen los enfermos oncológicos en situación terminal. *Medicina Paliativa*, 1998,6:1, 19-21
 33. Casado da Rocha, A., ¿Tiene sentido el sufrimiento?. Aspectos éticos. En: *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*. Editado por W. Astudillo, A., Casado da Rocha y C. Mendinueta ,Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos- PSF. San Sebastián, 2005,241-256
 34. Pangrazzi, A., *La pérdida de un ser querido*. Ediciones Paulinas, Madrid, 1993
 35. Astudillo, W, D. Ramos, Mendinueta C. et al. El sufrimiento en el final de la vida. En: "Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia". Editado por W. Astudillo y col. EUNSA, Barañain, 6 ed. 2018, 615-636
 36. Mills J. *Cómo superar el "stress"*, Deusto, Bilbao, 1984
 37. Howard R.W. *Cómo hacer frente y adaptarse a la vida diaria*. DEUSTO, Bilbao,1988
 38. Walter T., "A new model of grief: bereavement and biography", *Mortality*, vol. 1, no.1 (Oxford, 1996), pp. 7-25
 39. Frankl V.L. *El hombre en busca de sentido*. Herder,Barcelona, 1993.
 40. Astudillo W. Mendinueta C. El apoyo psicosocial en la terminalidad. En: " *Cuidados del Enfermo en fase terminal y atención a su familia*". Editado por W. Astudillo, C. Mendinueta y E. Astudillo. EUNSA, Barañain, 4 Ed. 2002, 527, 541
 41. Astudillo W., Pérez M., Mendinueta C El duelo y la aflicción, En los valores del cuidado. Editado por W. Astudillo, A. Salinas y C. Mendinueta. *Paliativos sin Fronteras*, 2021, 407-415.
 42. Barbero J. Sufrimiento, Cui-

- dados Paliativos y responsabilidad moral. En: *Ética en Cuidados Paliativos*, editado por A. Couceiro. Triacastela, San Sebastián 2004,143-159.
43. Stearns A.K. Cómo superar las crisis personales. DEUSTO, Bilbao,1989
 44. Valois C. Redes de apoyo psicosocial al duelo. En: *Acompañamiento en el duelo y Medicina Paliativa*. Editada por W, Astudillo, M. Pérez, A. Ispizua y A. Orbegozo. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos .San Sebastián, 2007 191-200
 45. Díaz Díaz B.T, Víctimas del terrorismo y violencia terrorista. I^{as} Jornadas sobre víctimas del terrorismo y violencia terrorista. COVITE. San Sebastián, 2000,5-6
 46. Krankenberg A. La lucha contra la impunidad. Víctimas del terrorismo y violencia terrorista. COVITE, San Sebastián, 2000, 78-96.
 47. Uriarte V. Las víctimas del terrorismo. Víctimas del terrorismo y violencia terrorista. COVITE, San Sebastián, 2000, 17-23
 48. Gómez Rubi J.A. Epílogo. "Ética en medicina crítica". Triacastela , San Sebastián, 2002, 267-272
 49. García C., Fernández Y, Gómez Navarro J., Salinas P. Los supervivientes de Cáncer. Tratado de Medicina paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer. Editado por M. González Barón, A., Ordóñez, J. Feliu, P.Zamora y E. Espinosa. Panamericana. Madrid. 1996, 1347-1358.
 50. Tweski, A.J. ¿Cuándo podré empezar una nueva vida?. Altaya, Barcelona,1995
 51. Lacasta N.A.. Soler M.C. El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte. En: *Manual SEOM de Cuidados continuos*, Madrid,. Displublic, 2004, 714-30
 52. Schroeder M. Martin E., Fontanals D., Estrés ocupacional en Cuidados Paliativos de equipos catalanes. *Medicina Paliativa* 1996,3,4, 26-31
Aguilera,C. En busca de la felicidad. *El PAIS Semanal*, 2004, N°1449, 76-83.
 53. Martínez C. ¿Por qué luchar contra el sufrimiento? En: "Estrategias para la atención integral en la terminalidad", editada por W. Astudillo, A. García de Acilu, C. Mendinueta y C. Arrieta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, Vitoria, 1999,441-454
 54. Savater F defiende las locuras del caballero andante en su batalla contra la muerte. *Forum de Barcelona*. *EL PAIS*, 18-6-2004, 40
 55. Pérez T. M. El valor de los grupos de apoyo en el proceso de duelo. En: *Necesidades psicosociales en la terminalidad*. Editado por W. Astudillo, E.,Clavé, E. Urdaneta. Ed. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, San Sebastián, 2001
 56. Echeburua E., Superar un trauma. *Psicología Pirámide*,2004, Madrid
 57. Pérez Trenado,M. El proceso de duelo y la familia. En: "La familia en la Terminalidad", editado por W. Astudillo, C. Arrieta, C. Mendinueta e I. Vega de Seoane. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián, 1999,279-294.
 58. Worden J.W. El tratamiento del duelo. *Asesoramiento psicológico*

- y terapia. Barcelona. Paidós, 1997
59. Coyle N. Schacter S. Carver, A. Cuidados terminales y duelo. Clínicas neurológicas de Norteamérica. 2001/ 4:1003-1023.
 60. Lichter, I. Mooney J. Boyd, M. Biography as therapy. Palliative Medicine, 1991;5:151-154
 61. Roccatagliata S. Un hijo no puede morir. Grijalbo, S.A., Santiago de Chile, 2000.
 62. Santisteban E. "El Comunicarse con los dolientes." Una carta de duelo", En: Acompañamiento en el duelo y Medicina Paliativa, editado por W. Astudillo, M. Pérez, A. Ispizua y A. Orbeagozo. 301-311
 63. Monge, M.A. Benito A., La dimensión espiritual en el paciente con cáncer. En: "Tratado de Medicina paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer". Editado por M. González Barón, A., Ordóñez, J. Feliu, P. Zamora y E. Espinosa. Panamericana. Madrid. 1996, 43-55
 64. Trujillo M. Cerrar el duelo. El PAIS, 2 abril 2004, 17
 65. Kellehear A. The social nature of dying and the social model of health. In: Abel J, Kellehear A (eds). Oxford Textbook of Public Health Palliative Care. Oxford: Oxford University Press, 2022
 66. <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2025/maio/sancionada-a-politica-nacional-de-humanizacao-do-luto-materno-e-parental>, en 02/05/2026.
 67. Pamela J. Mosher, Everywhere and Nowhere: Grief in Child and Adolescent Psychiatry and Pediatric Clinical Populations, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Volume 27, 109-124, 2018.
 68. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. 1944. Am J Psychiatry. 1994 Jun;151(6 Suppl):155-60.
 69. Brian J. Arizmendi, Mary-Frances O'Connor, What is "normal" in grief? Australian Critical Care, volume 28, Issue 2, 58-62, 2015.

AGRADECIMENTOS.

Os autores agradecem aos Drs. Danielle Soler, Antonio Salinas, Magdalena Pérez, Carmen de la Fuente e Silvia Gay pela revisão e comentários

ALGUNS RECURSOS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL:

- Centros de Atenção Psicossocial-Ministério da Saúde(Brasil) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>
- Cartilha de Orientação para Familiares em Luto por Ente Querido Falecido no Instituto Fernandes Figueiras <https://arca.fiocruz.br/items/5ae4a119-4626-4737-acbd-b070acffc462>
- Mapa da saúde mental- <https://mapasaudemmental.com.br/>
- Instituto borboleta azul- <https://institutoborboletaazul.org.br/>
- Pode falar - <https://www.podefalar.org.br/>
- Centro de atenção integrada à saúde mental_ <https://caism.spdmafiliadas.org.br/>
- Projeto por mim - <https://projetopormim.com.br/>
- https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de_conteudo/publicacoes/cartilhas/2026/cartilha-perdas-e-lutos.pdf

ALGUNS RECURSOS EM SAÚDE MENTAL NO PORTUGAL:

- **SOS Voz Amiga 213544545**
APAV. Associação Portuguesa de Apoio á Victima
Apav.pt línea 116.006
- Espaço do luto. Sociedad Portuguesa de Estudos sobre o Luto
- Unidades de Cuidados paliativos del SNS
- Centros de Salud y SNS 808242424
- Grupos de apoyo locales Liga Portuguesa Contra o Cancro
- No Meio do Nada. Crianças e adolescentes

LINKS DE INTERESSE

- www.ipirduelo.com
- www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/cuidadores
- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/564511.pdf>
- Hospice Foundation of America. www.hospicefoundation.org
- National Hospice and Palliative care organization (NHPCO) www.nhpc.org
- Guias de duelo: www.secpal.com/guias-tematicas
- Fundación de Padres que han perdido hijos <http://www.missfoundation.org/bios/melichaltroesink.html>



“A morte nos diz que devemos viver no presente, em cada momento, porque o amanhã é uma ilusão que nunca chega. Ela nos diz que não importa o número de dias, horas ou anos, mas sim a qualidade do tempo vivido. O que importa é o frescor de cada momento, a novidade de cada dia.”

Leo Buscaglia



Autor: Matheus de F.B. Souza.
Praia de São Marcos-São Luiz-Maranhão- Brasil

“O luto é como uma ferida cirúrgica, dolorosa e feia no início, que gradualmente desaparece, mas continua a ser facilmente danificada. Nunca desaparece completamente e é sempre uma lembrança permanente de profunda dor, choque e medo.”

Derek Doyle



**Paliativos
SinFronteras**

Juan XXIII-6-3D.
20016 San Sebastián (Gipuzkoa) - España

www.paliativossinfronteras.org