

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE PSICOLOGIA

MARINA ALENCAR DO NASCIMENTO
NATALIA TORRES TELES
SIMONE CARDOSO DO NASCIMENTO

PROCESSO DO LUTO

SÃO PAULO
2018

PROCESSO DO LUTO

Marina Alencar do Nascimento

Natalia Torres Teles

Simone Cardoso do Nascimento

Alunas do Curso de Graduação em Psicologia

Orientador: Prof. e Me. Fabio Pinheiro Santos

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

SÃO PAULO
2018

Resumo

Neste trabalho o objetivo é analisar e compreender como é o funcionamento para cada indivíduo que já passou ou está passando pelo processo do luto, com isso fomos em busca de como a morte era vista nos séculos passados para melhor compreensão. Outro enfoque importante é o trabalho do psicólogo com esses indivíduos, não poderíamos deixar de fora uma das ferramentas de trabalho de um psicólogo, o DSM-IV e o DSM-V, através deles trouxemos um comparativo, percebemos que o luto teve algumas alterações em sua classificação como uma patologia.

Palavras- chave: Morte; Luto; Psicologia.

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROCESSO DO LUTO

O luto permanece sendo um tabu, um assunto pouco citado em rodas de conversas, porque nos traz desconforto e medo, pois sabemos que todos nós iremos passar por este momento, onde perderemos alguém que tenha um significado importante em nossas vidas. O principal de tanto medo e angústia é saber que a morte é inevitável, todos nós vamos morrer, mas preferimos não pensar neste acontecimento, temos medo do desconhecido, já há alguns séculos que a morte vem sendo temida por nós, seres humanos. Para Kubler-Ross (2017, p.6):

É para eles que estou tentando delinear as mudanças ocorridas nas últimas décadas, mudanças essas que, afinal, são responsáveis pelo crescente medo da morte, pelo aumento do número de problemas emocionais e pela grande necessidade de compreender e lidar com os problemas da morte e o morrer.

A perda e o luto se relacionam entre si. Dor, angústia, solidão, culpa, raiva e medo são emoções que sentimos quando estamos enlutados. Cada um reage de uma maneira diferente do outro em relação a perda. Veja um exemplo de um fato que pode acontecer:

A criança que, de raiva deseja que a mãe morra porque esta não satisfaz seus desejos ficará muito traumatizada caso isso venha, de fato, a acontecer, mesmo que não haja ligação alguma no tempo com seus desejos de destruição. Sempre assumirá parte ou toda a culpa pela morte da mãe. Sempre repetirá para si e nunca para os outros: Fui eu, sou responsável, fui má por isso mamãe me abandonou (KÜBLER-ROSS 2017, p. 7).

O luto não seria só pelo estímulo de uma perda de um ente querido, mas também por uma perda significativa de um objeto, uma posição hierárquica. No mundo em que vivemos, sem perceber passamos por alguns lutos, uns percebidos e

outros despercebidos conscientemente, luto pode leva as pessoas em uma profunda tristeza, melancolia, negação e até depressão. Nas palavras de Freud (1917, p. 28):

O luto, via de regras, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideia etc. Sobre as mesmas influências, em muitas pessoas se observa em lugar do luto uma melancolia, o que nos leva a suspeitar nelas uma disposição patológica. É também digno denota que nunca nos ocorre considerar o luto como estado patológico, nem encaminhá-lo para tratamento médico, embora ele acarrete graves desvios da conduta normal da vida. Confiamos que será superado depois de algum tempo e consideramos inadequado e até mesmo prejudicial perturbá-lo.

Muitas vezes o processo começa antes da perda, o indivíduo já começa a sentir o sofrimento antes mesmo do acontecido. Lembrando que o luto tem relação com a dor da perda, podendo ser de objeto, bens materiais, posição hierárquica ou de um ante querido. Neste processo existem fases para elaboração, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Falando um pouco sobre as fases do processo do luto, vamos descrever como é cada uma. Negação, é um sentimento no qual o indivíduo não aceita que tal situação esteja acontecendo com ele.

Não, não é verdade, isso não pode acontecer comigo!” Se for esta nossa primeira reação diante de uma notícia catastrófica, uma nova reação deve substituí-la quando finalmente formos atingidos: “Pois é, é comigo, não foi engano”. Felizmente, ou infelizmente, são poucos os pacientes capazes de criar um mundo de faz-de-conta onde permaneçam dispostos e com saúde até que venham a falecer. (KÜBLER-ROSS 2017, p. 55).

São necessárias essas fases para poder melhor compreender esse processo e preencher o vazio deixado pela perda. É interessante mencionar que não existe uma sequência correta dessas fases, cada indivíduo passa pelo menos por duas

dessas. Existem pessoas estagnadas, essas, portanto, mais difíceis de elaborar e muitas ficam em depressão. Lembrando que no primeiro ano de luto vão transcorrendo as lembranças e evidentemente vão se organizando os pensamentos, o indivíduo vai observando que é capaz de algumas mudanças de comportamentos.

O luto tem uma tarefa psíquica bem precisa a desempenhar: sua função é fazer com que as lembranças e esperanças do sobrevivente se desvinculem do morto. (FREUD, 1912-1913, p.65).

Mas em alguns casos, a existências de objetos ou lembranças do ente querido levam de volta para o momento de raiva, desapontamento, frustração e culpa.

O luto é um assunto pouco tratado nas rodas de conversas, porque é um tema que causa angústias, aflições e medos, porque, desde já, sabemos que todos iremos passar ou já passamos por algum tipo de perda. Quando falamos sobre o luto estamos falando sobre a morte, esse assunto traz consigo desconforto e dor, mesmo sabendo que um dia todos iremos encarar a morte, queremos evitar em pensar neste acontecimento.

A melancolia tem várias causas, de acordo com o texto acima podemos entender que existe melancolia em pessoas que possuem uma disposição patológica, já o luto pode se tornar uma condição patológica. Nesse caso, quando a pessoa passa pela dor de perder um ente querido, objeto amado, namorado, marido ou um amor não correspondido, em vez de passar pelo luto passa pela melancolia, assim ela passa a somatizar os sentimentos de angústias profundas e tristezas que tomam conta do indivíduo e pode entrar em estado de depressão.

O luto tem um certo processo, e passando pelas fases, a pessoa se recupera e vem a aceitação. A melancolia e o luto são praticamente o mesmo estado de espírito, são estados em que o indivíduo se exclui do mundo externo. Quando se trata de luto, geralmente o indivíduo não procura ajuda terapêutica, acreditando que seja normal aquele sentimento e que uma hora passará. Já se manifestando a melancolia profunda, o indivíduo muitas vezes procura ajuda antes mesmo de uma depressão. Segundo Bowlby (1990, pg. 144):

As variantes do luto perturbado levam a muitas formas de enfermidades físicas. Psicologicamente, resultam na redução mais ou menos séria da capacidade do enlutado de manter relações amorosas, ou, se já está reduzida, podem limitá-la ainda mais. Afetam também, muitas vezes, a capacidade que tem a pessoa enlutada de organizar o resto da vida.

No caso a melancolia que é conhecida como depressão é tratada com medicamentos pelos psiquiatras e com terapia pelos psicólogos. Muitos se recuperam da melancolia somente com a terapia, que vem vencendo esse tabu que antes havia sobre a psicologia e sobre doenças psicológicas. Também vale a pena lembrar que durante o luto a pessoa fica sem coragem de agir e sem ânimo para prosseguir sua rotina.

O luto é uma ferida aberta, e cada vez que o indivíduo tem que contar o caso, ele vivencia os fatos, e isso é como se mexer numa ferida aberta. Nas palavras de Freud (1917, pg. 28):

A melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriações e auto insultos, chegando até a expectativa delirante de punição.

O luto não acontece só depois da morte, temos o luto antecipado, quando a pessoa já foi diagnosticada e foi lhe dado o tempo de vida, assim a pessoa, juntamente com familiares, pode passar pelo luto antes mesmo do acontecimento final.

Ao primeiro instante, por temermos a morte, nós negamos, sempre colocamos algum obstáculo ou questionamento para evitar esta situação. Como escreveu Kübler – Ross (2017, pg. 44):

A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixado que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais. Entretanto, isso não significa que o mesmo paciente não queira ou não se sinta feliz e aliviado em poder sentar-se mais tarde e conversar com alguém sobre sua morte próxima. Este diagnóstico deverá acontecer conforme a convivência do paciente, quando ele (e não o interlocutor!) estiver preparado para enfatizar, e deve terminar quando o paciente não puder mais encarar os fatos, voltando assumir sua posição anterior de negação.

Raiva é outro sentimento que surge, “por quê isto está acontecendo comigo, eu não mereço, o medo, não quer que a vida se acabe. Fica com raiva de todos a sua volta, o modo que passa a ser tratado pelo outro, como se fosse já um inválido, é uma raiva de tudo o que está acontecendo e de todos. E muitas vezes nem tem um motivo claro para se sentir assim é uma raiva irracional. Para Kübler – Ross (2017, pg. 56 e 59):

Para ressaltar a importância de tolerarmos a raiva, racional ou não, do paciente. Desnecessário é dizer que isso só pode ser de feito quando não se está tão temeroso: portanto, não tão esquivo. Temos de aprender a ouvir os nossos pacientes e até, às vezes, a suportar alguma raiva irracional, sabendo que o alívio proveniente do fato de tê-la externado contribuirá para melhor aceitar as horas finais. Só podemos fazer isso quando tivermos enfrentado o medo da morte, os nossos desejos de destruição e nós tivermos penetrado de nossas próprias defesas, que podem interferir nos cuidados com o paciente.

A fase da barganha também é chamada de negociação, onde geralmente a pessoa tenta uma negociação com Deus, por busca de cura, mais tempo de vida ou até mesmo mais tempo sem dor, é a tentativa de ser melhor para ser recompensado com aquilo que mais almeja. Este momento a pessoa já reconhece a situação que se encontra. De algum modo o indivíduo se sente culpado e quer reparar o erro. Nas palavras de Kübler – Ross (2017, pg. 88):

O paciente em fase terminal usa do mesmo expediente. Graças a experiências anteriores, ele sabe que existe uma leve possibilidade de ser recompensado por um bom comportamento e receber um prêmio por serviços especiais. Quase sempre almeja um prolongamento da vida ou deseja alguns dias sem dor ou males físicos.

Depressão ela pode ser acarretada de várias maneiras, a não aceitação, a situação financeira que pode ser abalada pelos gastos que gera, um tratamento contra doença e por outros fatores também. Segundo Kübler – Ross (2017, pg. 92 e 93):

Todos esses fatores de depressão são bastante conhecidos de todos os que tratam dos pacientes. O que, no entanto, não esquecemos é a aflição inicial a que o paciente em fase terminal é obrigado a se submeter para se preparar quando tiver de deixar este mundo. Se eu tentar-se diferenciar estes dois tipos de depressão, qualificaria a primeira com uma depressão reativa e a segunda como uma depressão preparatória. A primeira é de natureza diferente e deve ser tratada diversamente da segunda.

Provavelmente a aceitação é o último estágio a se passar, onde a pessoa aceita tudo que está acontecendo com ela, ou até mesmo aceita o que está acontecendo com a pessoa que ama, estas fases não é só o enfermo que passa, as pessoas em sua volta também passam por este processo. Palavras de Kübler – Ross (2017, pg. 117):

Um paciente que tiver tido tempo necessário (isto é, que não tiver tido uma morte súbita e inesperada) e tiver recebido alguma ajuda para superar tudo conforme descrevemos anteriormente atingirá um estágio em que não mais sentirá depressão nem raiva quando a seu “destino”. Terá podido externar seus sentimentos, sua inveja pelos vivos e sadios e sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo. Terá lamentado a perda iminente de pessoas e lugares queridos e contemplará seu fim próximo com certo grau de tranquilidade expectativa.

Sobre tudo que foi expresso sobre as fases do luto, citou bastante o olhar do paciente, mas é de certa forma um olhar geral. Os familiares e amigos se sentem da mesma forma, o sentimento de incapacidade por não conseguir aceitar ajudar a pessoa que ama que está nesta posição indesejável.

Dito anteriormente este processo não segue uma ordem certa, a pessoa pode estar na fase da depressão e voltar para raiva, ou pode inicial da fase da barganha é muito subjetivo para cada indivíduo.

Através de todas as pesquisas realizadas percebemos que o tema luto, ainda é um assunto pouco falado na sociedade porque gera muito desconforto. O luto é muito subjetivo cada indivíduo passa por este processo utilizando seus próprios recursos, por isso se torna diferente para cada pessoa. Nas pesquisas percebemos que o ser humano passa pelas fases de maneira diferente, não tem uma ordem correta a ser seguida, cada indivíduo vai seguir na melhor maneira possível. Não podemos deixar de mencionar a melancolia, que muitas vezes a pessoa através da perda passa do luto para melancolia, chegando ao processo de depressão, precisando de um apoio terapêutico.

1.2 HISTÓRIA DA MORTE

Neste artigo o principal assunto abordado é o processo do luto, através disso não podemos deixar de mencionar o assunto morte, trazemos uma breve compreensão sobre a história da morte, com isso fomos buscar como a morte era vista nos séculos passados. Nosso propósito atrás desta pesquisa é, compreender o assunto do processo do luto, trouxemos uma breve compreensão sobre a história da morte para entendemos melhor o assunto principal.

Uma das principais observações que tivemos, a morte e o morrer passaram por mudanças, sobre como ela era vista e aceita pelas pessoas. Para Ariès (2017, pg. 138 e 139):

Do século XVI ao XVIII, operou-se uma nova aproximação, em cultura ocidental, entre Tânatos e Eros. Os temas macabros do século XV não apresentam nenhum traço de erotismo. Eis que, desde o fim do século XV e começo do XVI, tornam-se carregadas de sentidos

eróticos. A magreza esquelética do cavalo do cavaleiro do Apocalipse de Dürer, que é a Morte, deixou intacta sua capacidade genital, de tal modo que não nos é permitido ignorá-la. A Morte não se contenta em tocar discretamente o vivo, como nas danças macabras, ela o viola.

Através dessa citação, identificamos que por um período a morte se tornou um símbolo erótico, por um momento onde houve uma ligação morte e amor, criou-se fantasias eróticas.

Trazendo uma diferenciação desde o passado até hoje na atualidade, a morte é temida, trazendo sofrimento e dor, olhando essa diferença existente com o decorrer da história podemos dizer que sempre haverá mudanças de como a morte vai ser recebida em nossas vidas. Como escreveu Ariès (2017, pg. 65 e 66):

Essa familiaridade não havia sido afetada, mesmo entre os ricos e poderosos, pelo aumento da consciência individual a partir do século XII. A morte tornara-se um acontecimento de maiores consequências, convinha pensar nela mais particularmente. Mas não se havia tornado nem apavorante nem obsessiva. Continuava familiar e domada. Essa noção de ruptura nasceu e se desenvolveu no mundo das fantasias eróticas. Passará ao mundo dos fatos reais e ocorridos.

Observamos que a história da morte, sempre estará em mudanças, podendo servir de auxílio em nossas jornadas, sobre a pesquisa e entendimento do processo do luto, pois compreendemos que é um caminho sem fim, sempre havendo alterações no decorrer, onde a história vem sendo criada. Para Ariès (2017, pg. 82):

Durante o longo período que percorremos, desde a Alta Idade Média até a metade do século XIX, a atitude diante de morte mudou, porém de forma tão lenta que os contemporâneos não se deram conta. Ora há mais ou menos um terço de século, assistimos uma revolução brutal das ideias e dos sentimentos tradicionais; tão brutal, que não deixou de chocar os observadores sociais. Na realidade trata-se de um fenômeno absolutamente inaudito. A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer.

1.3 DIFERENCIAÇÃO DO DSM-IV PARA O DSM-V

Um ponto importante ainda não mencionado, o luto pode ser diagnosticado como um transtorno?

Sim, o luto pode ser também diagnosticado como um transtorno, essa pesquisa trouxemos como comparativo DSM - IV com o DSM - V (Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais). As pessoas que passam por esse processo em um curto período não tornando patológico, há pessoas que não conseguem superar a perda com facilidade, podendo ser classificado como tendo uma patologia. No DSM - IV o luto está classificado no Transtorno de adaptação. (DSM-VI 2002, pg. 640):

O Luto geralmente é diagnosticado em vez de Transtorno da Adaptação pode aplicar - se quando a reação excede ou é mais prolongada do que seria esperado. O transtorno da Adaptação também deve ser diferenciado de outras reações não – patológicas ao estresse, que não produzem um acentuado sofrimento que excede o que se poderia esperar, nem causam prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional. O transtorno da Adaptação não deve ser diagnosticado quando os sintomas são devidos aos efeitos fisiológicos diretos de uma Condição Médica Geral (como o prejuízo funcional transitório associado à quimioterapia).

No DSM – V o luto já é classificado no transtorno de depressão maior.

O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior. O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparada com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e

a recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos. (DSM-V 2014, pg. 155).

Através dessa pesquisa realizada no DSM - IV e DSM - V, percebemos que houve alterações de um para o outro, foram alterações significativas, essas mudanças são para melhorar as classificações de cada patologia, o luto se encontra em uma das alterações realizadas, os critérios diagnósticos também sofreram mudanças como a classificação foi alterada os critérios também sofreram com essas mudanças.

Conseguimos entender que o luto pode se tornar transtorno de depressão maior, como também pode ser só o luto, não se tornando uma patologia, tudo depende da duração dos sintomas e como os sintomas apresentam do indivíduo. (DSM-V 2014, pg. 161).

Respostas de uma perda significativa (p.ex., luto, ruína financeira, perdas por um desastre natural, uma doença médica grave ou incapacidade) podem incluir os sentimentos de tristeza intensos, ruminação acerca da perda, insônia, falta de apetite e perda de peso observados no critério A, que podem se assemelhar a um episódio depressivo. Embora tais sintomas possam ser entendidos ou considerados apropriados à perda, a presença de um episódio depressivo maior, além da resposta normal a uma perda significativa, também teve ser cuidadosamente considerada. Essa decisão requer inevitavelmente o exercício do julgamento clínico baseado da história do indivíduo e nas normas culturais para a expressão de sofrimento no contexto de uma perda.

1.4 ATUAÇÃO DO PSICOLOGO NO LUTO

O luto atinge todas as faixas etárias, desde criança ao adulto. Às vezes na fase do luto tentamos esconder ou evitar contar à realidade que nos afeta. É difícil encarar o que nos causam dor. E na maioria das vezes prejudica o indivíduo tanto na questão física quanto psicológica.

E para chegar nesta etapa de luto finalizado é preciso às vezes de um acompanhamento terapêutico, onde profissionais qualificados, ira através da terapia, conduzir a pessoa a um estágio de superação. Nas palavras de Domingues (2013, pg. 15):

O campo de trabalho do psicólogo são as palavras e a observação. Ele fala, escuta e observa. Escuta ainda mais do que fala. Não é algo tão simples, pois o ato de escutar, falar e também captar signos com valor de palavras pode levar o paciente a mudanças em seu quadro de bem-estar.

O psicólogo, por exemplo, tem um trabalho a ser feito tanto com pacientes em fazes terminais, onde estão internados em hospitais, como para os familiares onde estão chegando à fase de perder alguém ou os que acabam de perder. Domingues (2013, pg. 15):

Como integrante de uma equipe multiprofissional, o psicólogo terá diversas e minuciosas formas de atuar, especialmente em casos de pacientes em situação de luto iminente. Seu trabalho deve levar em conta vários aspectos, como: a instituição, a equipe multiprofissional, o paciente e sua doença, bem como a família deste. Esses aspectos nortearão e delimitarão suas ações enquanto profissional.

O psicólogo tem como papel a parte da compreensão, do paciente e seu estado de sofrimento e estado final, buscando entender essas duas fases. Com isso é tentar encontrar meios que permitam que o paciente venha promover um bem estar, tanto mental, quanto físico. Envolver o respeito nesse triste momento é fundamental para o psicólogo, quanto para o paciente, quanto para os familiares. E o direcionamento para um trabalho terapêutico para a família é essencial. Como afirma Simonetti (2011, p. 141):

Quando o paciente entra na fase terminal, a família inteira se torna o foco mais adequado para os cuidados dos profissionais de saúde, seja porque as dificuldades psicológicas surgirão não apenas no paciente, mas em vários membros da família, seja porque é da família que brotarão as forças necessárias à superação dessa situação.

E para alguns familiares, parentes e amigos, a fase de superação é muito mais difícil e maior, onde não conseguem seguir em frente em algumas situações da vida, e o psicólogo entra efetuando um grande trabalho, para que o luto em que a pessoa está passando não seja mais tão doloroso e sofrido, e faça com que a intensidade da dor diminua com o passar das sessões. Domingues (2013, pg. 17):

Tanto antes como no momento da morte do paciente o trabalho do psicólogo é voltado para ele e também para a família, porém, quando o paciente morre, os trabalhos serão voltados para a família, em prol do restabelecimento do equilíbrio familiar, agora sem um integrante. Com vista nos vários momentos em que tanto o paciente terminal quanto sua família vivenciam um quadro terminal é que apresentaremos sucintamente algumas práticas do trabalho de intervenção do psicólogo juntamente com a família em algumas instâncias.

Vale ressaltar que o psicólogo não está imune de sentimentos, até porque cada tipo de profissional, primeiramente é humano, porém ele precisa estar bem mentalmente para poder enfrentar cada tipo de caso de pacientes terminais, pois muitos deles não têm mais expectativa de vida. Freitas (2010, pg. 268):

Observa-se que o papel do psicólogo desempenha é de suma importância, logo cabe a esse profissional, estar preparado emocionalmente para lidar com essas situações presentes no contexto hospitalar, e que tenha conhecimentos necessários dos casos que lhe surgem; mas vale ressaltar que ele não está imune aos sentimentos de dor e angústia ao se confrontar com a morte.

Porém a morte passa-se a ser mais frequente na vida de trabalho, e por isso acreditamos que uma terapia para auxiliar o próprio profissional que este envolvido na área, é bom, pois ele precisa descarregar às vezes a descarga emocional do dia a dia, e suas frustrações. Nas palavras de Magalhães (2015, pg. 70):

Os sentimentos e expectativas diante da morte são distintos para cada tipo de profissional da área da saúde, médicos, enfermeiros e psicólogos. A vida destes profissionais tem algo em comum: a morte é a companheira de trabalho. As complicações resistências pessoais e sociais de si mesmo podem gerar angústias e resultar em stress ocupacional.

2. DISCUSSÃO

Diversas questões foram levantadas na realização desta pesquisa. A primeira delas, é com relação ao papel do Psicólogo no processo de luto e a importância do apoio psicológico ao enlutado. Além disso, pudemos observar as diversas mudanças na compreensão da morte no decorrer dos séculos. Essas diferenças se devem ao fato do tema estar intrinsecamente relacionado à cultura vigente em determinado período.

Entretanto, na modernidade, ela se tornou sinônimo de dor, tristeza e separação.

Freud, em (*O futuro de uma ilusão* 2006), afirma que a morte é um assunto ainda obscuro e irremediável, que nunca poderá ser completamente vencido.

Importante ressaltar ainda, que o luto pode ser pela perda de um objeto, de um emprego, um divórcio ou qualquer tipo de bens materiais e pode desencadear um processo profundo de luto, muitas vezes desencadeando melancolia e depressão. Nesses casos, é necessária ajuda especializada, como de Psicólogo e, em alguns casos, de um Psiquiatra.

Assim, a elaboração do luto é a recuperação psicológica, que torna o indivíduo capaz de lidar com a perda e ajustar-se à nova realidade (PARKES, 1998).

Existem algumas fases no processo do luto que vão da raiva à aceitação, passando pela negação, pela raiva e pela dor. A elaboração do luto é imprescindível

para que o indivíduo consiga continuar a viver, mas, ao contrário do que muitos acham, elaborar o luto não significa esquecer a situação ou a pessoa que morreu, mas ser capaz de readaptar-se à nova realidade e viver sem aquilo que perdeu.

Cada indivíduo tem seu tempo para elaborar o luto, mas, nos casos mais grave, é importante o acompanhamento psicológico para dar suporte emocional durante as possíveis oscilações emocionais, frequentes durante esse processo (Bowlby, 1990, pg. 144).

Durante o período de luto, o sujeito é incapaz de planejar novamente sua vida, que, com frequência se torna, triste e desorganizada.

Uma técnica utilizada para auxiliar o processo do luto é o enfrentamento, sobre o qual Lazarus e Folkman (1984), dissertaram. Tratasse de estratégias que auxiliam os sujeitos a lidarem com a dor e o sofrimento. Para tanto, faz-se necessário que o sujeito faz adaptações em sua própria vida esteja disposto a buscar alternativas para reestruturasse apesar da perda.

Outro aspecto importante é a formação de uma rede de apoio durante a elaboração do luto. É importante contar com familiares e amigos para superar a tristeza e a dor, assim como participar de grupos espirituais de qualquer crença.

Para Levin (2003), a espiritualidade está ligada à esperança, o que ajuda a superar a dor e a angústia.

De qualquer maneira, seja qual for a estratégia para superar o luto, o importante é que o enlutado permita-se passar pelo processo e elaborar seus sentimentos para ser capaz de refazer-se e aprender a lidar com a falta ou ausência. É necessário ainda que haja respeito pelo tempo e pelo processo de cada um, uma vez que diversos fatores interferem no impacto que o fato terá sobre cada um. A morte de um idoso, que estava doente, sendo de certa forma esperada, causa menos impacto que a morte repentina de um membro jovem da família, podendo

interferir no tempo em que a perda será assimilada, que dependerá em última instância do grau de proximidade e do significado da pessoa ou do objeto perdido para aquele que sofreu a perda.

3. CONCLUSÃO

Concluimos que o luto é um processo que o indivíduo passa em sua vida e geralmente esse momento pode ser de angústia, aflição, medo e tristeza profunda podendo levar a depressão.

O processo do luto existe fases a ser percorridas essas fases são raiva, negação, barganha, depressão e aceitação, não segue uma regra, mas pelo menos duas fases o indivíduo passa. Esse processo é muito doloroso e o indivíduo se sente culpado com alguns sentimentos e isso faz que ele se isole e se não tratado pode passar pela depressão e causar uma patologia.

A importância de um psicólogo e entender acolher e entregar ferramentas que o indivíduo chega à conclusão de uma aceitação e passar levar sua vida normal sem essa dor que poderá ficar uma saudade sem dor ou seja um luto sadio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)**. Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Ed. especial, 2017.

BOWLBY, J. **Apego e perda**: Vol 3. Perda. 1990.

CARVALHO FREITAS, Adriana Francisca Santana de; DE OLIVEIRA, Samanta Aparecida. Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. **Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 18, n. 4, 2010.

DOMINGUES, Gláucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 02-24, 2013.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Editora Cosac Naify, 1912.

FREUD, S. **O futuro de uma ilusão**: o mal-estar na civilização e outros trabalhos 1927-1931. Rio de Janeiro: Imago; 1928/2006. v.21

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu**. Editora Companhia das Letras, 1912-1913.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WWF Martins Fontes, 2017.

MAGALHÃES, Marília Vieira; DE ASSUNÇÃO MELO, Sara Cristina. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 1, n. 1, p. 65-77, 2015.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. (6aed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde**: explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 2003.

PARKES, C.M. Luto: **Estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.