



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISOCIESC  
PSICOLOGIA**

**AMANDA BORGES DOS SANTOS AMARANTE  
JESSICA DE SOUZA PINHEIRO  
LUANA ALMEIDA DA CRUZ  
MAIRA LUIZA REICHERT**

**NEUROBIOLOGIA DO LUTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA:  
ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS**

**BLUMENAU/SC**

**2023**

**AMANDA BORGES DOS SANTOS AMARANTE**

**JESSICA DE SOUZA PINHEIRO**

**LUANA ALMEIDA DA CRUZ**

**MAIRA LUIZA REICHERT**

**NEUROBIOLOGIA DO LUTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA:  
ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Unisociesc como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Mariana Neumann, Dra.

**BLUMENAU/SC**

**2023**

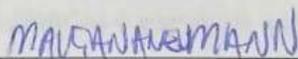
AMANDA BORGES DOS SANTOS AMARANTE  
JESSICA DE SOUZA PINHEIRO  
LUANA ALMEIDA DA CRUZ  
MAIRA LUIZA REICHERT

NEUROBIOLOGIA DO LUTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA:  
ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Psicologia da Unisociesc como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia.

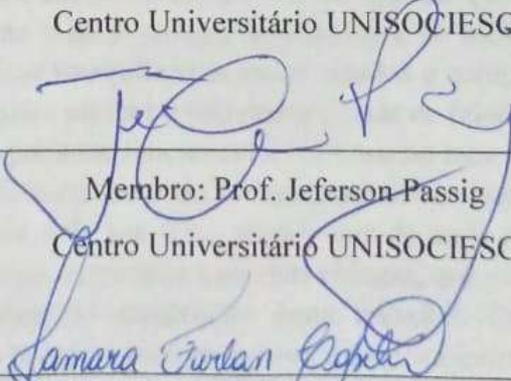
Orientador (a): Prof<sup>a</sup> Mariana Neumann, Dra.

Aprovado em: 29/11/2023

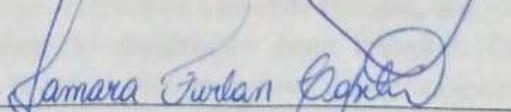


Orientador (a): Prof<sup>a</sup> Mariana Neumann, Dra.

Centro Universitário UNISOCIESC

  
Membro: Prof. Jeferson Passig

Centro Universitário UNISOCIESC

  
Membro: Psicóloga Tamara Furlan Capelin

Hospital Santo Antonio

## AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento vai para a mulher amorosa que esteve ao meu lado do início ao fim desta fase acadêmica, assim como todos os anos anteriores da minha vida. Mãe, agradeço por todas as noites em ouviu meus desabaços e me deu incentivo para seguir em frente com minhas decisões e com os meus sonhos. Ao meu generoso pai, a minha gratidão por ter me ensinado desde cedo que os verdadeiros méritos vêm dos nossos esforços. Obrigada por compartilharem sabedoria e acreditarem que posso dar o melhor de mim em qualquer desafio que me dispuser a cumprir. Meu sincero agradecimento as Psicólogas do Serviço de Psicologia do Hospital Santo Antônio de Blumenau – SC, que me acolheram e são minhas inspirações para meu crescimento profissional e intrapessoal. Aprendi muito sobre o luto em cada vivência que acompanhei com as profissionais durante o estágio. Minha gratidão aos professores que nos ensinaram tanto sobre a teoria quanto compartilhando suas histórias em diversas áreas da Psicologia, contribuindo para nossa formação acadêmica com empatia, ética e responsabilidade

À minha família e aos amigos que estiveram comigo ao longo deste percurso, por todo apoio, zelo e suporte incondicional. Às minhas colegas pela dedicação e companheirismo durante todo o processo de elaboração deste trabalho. A todos que se fizeram presente neste período e tornaram possível a conclusão de mais uma etapa da minha jornada.

Meus agradecimentos começam pela minha família. Minha mãe que sempre me apoiou e acreditou em mim, assim como minha irmã. Meu marido que sempre me incentivou a ser melhor, me ajudou durante toda a jornada acadêmica e se mostrou um excelente pai nesse último ano, me fazendo ficar tranquila com meus estudos e compromissos. Meu filho, que me faz todo dia querer ser alguém melhor e não posso deixar de falar sobre minha avó, que mesmo no último ano não estando presente fisicamente, continua no meu coração. Ela sempre foi minha maior incentivadora e o fato do tema do trabalho ser sobre luto, me fez trabalhar durante o processo o vazio que sentia pela sua falta, espero que de onde ela veja esse momento, esteja feliz, eu consegui chegar aqui. Agradeço a minhas colegas, que estiveram comigo durante esses anos e em todo o processo de construção deste trabalho. Gratidão por todos os nossos professores, que tornaram possível esse momento, mas principalmente a nossa orientadora que nos deu apoio quando muitos não acreditavam no tema do nosso trabalho. E nossos mais sinceros agradecimentos a banca, por ter se proposto a estar com a gente nessa reta final.

## RESUMO

Não obstante a incapacidade do ser humano de encarar a ideia de finitude da vida com naturalidade, a perda de um ente querido ainda se mostra como um acontecimento inevitável a ser enfrentado. Portanto, tratar acerca do luto têm se mostrado, com o passar dos anos e a evolução dos estudos na área, um feito essencial a fim de possibilitar ao indivíduo uma melhor compreensão a respeito da dor para então ressignificá-la. Mas mais do que isso, entender as alterações neurobiológicas que ocorrem nesse período é de suma importância para propor ferramentas ao enlutado que o permitam passar mais facilmente pelo luto. Destarte, esta monografia tem por objetivo compreender os aspectos neurobiológicos do cérebro enlutado a partir das fases de Elisabeth Kübler-Ross para então propor recomendações que atendam à necessidade do paciente ao longo do processo terapêutico. Para tal, a metodologia executada consistiu em uma pesquisa exploratória bibliográfica para identificar e analisar estudos relevantes acerca do tema, se utilizando de um arcabouço composto por livros e artigos científicos extraídos das bases de dados CAPES, SciELO e PePSIC. Quanto aos resultados, foi constatado um déficit de estudos que relacionem aspectos neurobiológicos do cérebro com os estudos das fases do luto de Kübler-Ross e, por consequência, de pesquisas que relacionem esses dois aspectos com a prática clínica, motivo pelo qual a presente monografia se prova relevante para os profissionais e demais interessados neste vasto campo de estudo.

**Palavras-chave:** Luto. Cérebro. Neurociência. Psicologia. Prática clínica.

## ABSTRACT

Despite the human incapacity to naturally confront the idea of life's finitude, the loss of a loved one remains an inevitable event to be reckoned with. Therefore, delving into the subject of grief has proven, over the years and through the evolution of studies in the field, to be an essential undertaking aimed at facilitating an individual's enhanced comprehension of pain, thereby allowing for its resignification. Moreover, comprehending the neurobiological alterations that transpire during this period is of great significance for providing tools to the mourner which will enable a smoother passage through grief. Consequently, this monograph aims to comprehend the neurobiological aspects of the grieving brain based on the stages delineated by Elisabeth Kübler-Ross, and subsequently, provide recommendations meeting the patient's needs throughout the therapeutic process. To this end, this methodology consists of exploratory bibliographical research, seeking to identify and analyze relevant studies on the subject, drawing upon a framework consisting of books and scientific articles extracted from the CAPES, SciELO, and PePSIC databases. With regard to the outcomes, a deficit of studies relating neurobiological aspects of the brain to Kübler-Ross's stages of grief was observed, and consequently, a dearth of research connecting these two facets to clinical practice. This underscores the relevance of the present monograph for professionals and other interested parties in this expansive field of study.

**Keywords:** Grief. Brain. Neuroscience. Psychology. Clinical practice.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação resultados pesquisa CAPES. ....	36
Tabela 2 – Apresentação resultados pesquisa PePSIC. ....	37
Tabela 3 – Apresentação resultados pesquisa SciELO.....	38
Tabela 4 – Resultados em percentual dos artigos analisados. ....	38
Tabela 5 – Análise e apresentação geral dos artigos obtidos .....	40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
PePSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
RDP	Registro de Pensamento Disfuncional
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TREC	Terapia Racional Emotiva Comportamental

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
2	<b>LUTO: O FENÔMENO NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA</b> .....	12
2.1	LUTO E SEUS PROCESSOS NEUROBIOLÓGICOS .....	12
2.1.1	<b>Processamento de Emoções Durante o Luto</b> .....	13
2.1.2	<b>Mudança nas Funções Cognitivas</b> .....	14
2.1.3	<b>Neuroplasticidade</b> .....	15
3	<b>FASES DO LUTO E SEUS IMPACTOS: FÍSICOS E COGNITIVOS</b> .....	16
3.1	O LUTO SEGUNDO KÜBLER-ROSS.....	16
3.2	O LUTO E SEUS REFLEXOS NO ORGANISMO HUMANO.....	21
3.3	COMO AS EMOÇÕES SE MANIFESTAM DURANTE O LUTO.....	23
3.4	ÁLEM DA SAUDADE: AS DORES MULTIFACETADAS DO LUTO .....	26
4	<b>ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS FRENTE A PACIENTE ENLUTADOS</b> 28	
4.1	ABORDAGEM PSICANALÍTICA.....	28
4.2	TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL .....	29
4.2.1	<b>Identificação e Modificação de Pensamentos Disfuncionais</b> .....	30
4.2.2	<b>Reestruturação Cognitiva</b> .....	31
4.3	ABORDAGEM EXISTENCIAL-HUMANISTA .....	32
4.3.1	<b>Compreendendo o luto na perspectiva existencial-humanista</b> .....	33
4.3.2	<b>Estratégias existenciais-humanistas na superação do luto</b> .....	33
5	<b>METODOLOGIA</b> .....	35
5.1	MODALIDADE DE PESQUISA .....	35
5.2	CAMPO DE OBSERVAÇÃO .....	35
6	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	36
7	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	50
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	53
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

A morte de um ente querido é uma das experiências menos aguardadas do ser humano, porém faz parte da jornada. Ao ter esse tipo de perda, se diz que o indivíduo entra em processo de luto; este que é uma resposta emocional e psicológica relacionada à perda, cujo cenário tem sido objeto de estudo e reflexão ao longo dos séculos, afinal é algo doloroso e desconfortável para todos.

Quando se aborda o luto dentro do campo neurocientífico, ele é entendido como um processo de ajuste emocional, que envolve diversas áreas do cérebro humano, incluindo o córtex pré-frontal, amígdala, hipocampo e sistema límbico. Essas são as áreas do cérebro que têm como responsabilidade o processamento de emoções, tomada de decisão e memória. A partir do momento em que trabalham juntas com estímulos corretos, acabam ajudando o indivíduo a lidar com sua perda.

Já dentro da psicologia, o luto é abordado de formas diferentes por cada pensador. Adentrando na psicanálise sob a ótica de Freud, o luto nada mais é do que uma reação à perda de alguém querido, e para superar esse sentimento, é necessário que o indivíduo enlutado se separe emocionalmente do falecido, para poder seguir em frente (FREUD, 2006 (1917 [1915])).

Também se pode entender o luto como uma transição psicossocial; afinal, quando algum ente querido morre, sua influência sobre a existência morre com a pessoa, ou seja, para quem ficou, é necessária uma modificação de hábitos, comportamentos e rotina; essa mudança se chama Transição Psicossocial e passar por isso consome muito tempo e esforço (PARKES, 1998).

Mas o luto também pode ser vivenciado em fases, como trata a psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross. No decorrer da narrativa deste trabalho, será tratado por diversas vezes sobre sua obra “Sobre a morte e o morrer”. Nela, Elisabeth divide o luto em cinco fases: negação, raiva, negociação ou barganha, depressão e aceitação. Essas fases representam as reações psíquicas que a pessoa enlutada sofre para lidar com a morte, podendo ser vividas de forma sequencial ou em partes, dependendo de cada indivíduo.

A partir do exposto, o objetivo deste trabalho é compreender os aspectos neurobiológicos do luto a partir das fases de Kübler-Ross e propor recomendações que atendam às necessidades do paciente ao longo do processo terapêutico. Para atingir esse objetivo, primeiro, foram estipulados os seguintes objetivos específicos: a) compreender aspectos neurobiológicos do cérebro enlutado; b) discorrer sobre as fases do luto, de acordo com os estudos e Elisabeth Kübler-Ross, conciliando a teoria com os impactos cognitivos no cérebro;

c) propor recomendações para prática clínica, com base nas evidências acerca das implicações do luto no indivíduo; e d) analisar os trabalhos publicados a cerca desta temática.

Embora os estudos sobre o tema tenham evoluído consideravelmente, ainda existe uma necessidade significativa de avançar na compreensão dos mecanismos neurobiológicos subjacentes ao luto vinculados a estratégias terapêuticas. Ao explorar esse fato, será possível contribuir para a ampliação do conhecimento científico nessa área, fornecendo informações valiosas que servirão de orientação para futuros estudos e pesquisas.

Por ser um fenômeno universal, entender sobre o tema não beneficia apenas profissionais de saúde mental, mas a sociedade como um todo. O conhecimento adquirido por meio deste trabalho poderá ser usado para educar e conscientizar a população sobre os efeitos do luto, reduzindo o estigma associado a esse processo e promovendo uma abordagem mais compassiva e empática para todos.

## 2 LUTO: O FENÔMENO NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA

O luto é um fenômeno universal que permeia a experiência humana. A morte e a perda são eventos incontornáveis em nossas vidas, e a forma como lidamos com essas experiências é uma questão central no campo da psicologia. Neste capítulo será abordado sobre o luto como um fenômeno psicológico, explorando a importância de conhecer sobre o tema e seus aspectos neurobiológicos. Segundo Morin (1988, p. 21) “É impossível conhecer o homem sem lhe estudar a morte, porque, talvez mais do que a vida, é na morte que o homem se revela. É nas suas atitudes e crenças perante a morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental.”

O medo da morte é um tema recorrente quando se trata de compreender o luto. Becker (1995) argumenta que o medo da morte é uma força motriz poderosa que influencia o comportamento humano. Segundo ele, a consciência da mortalidade leva as pessoas a desenvolverem sistemas de crenças e a buscar significado em suas vidas como uma forma de negar ou transcender a inevitabilidade da morte. Já Kastenbaum (1983), acrescenta que o medo da morte pode se manifestar de várias maneiras, desde a ansiedade até a negação. Ele observa que, em muitas culturas, a morte é um tema tabu, e as pessoas evitam discuti-la abertamente, o que contribui para o medo e a incompreensão em relação a esse fato inevitável.

E mesmo que esse seja um processo natural, muitas pessoas encontram dificuldades em superar a perda. Parkes (1996) foi um dos pioneiros na compreensão do luto complicado, que se refere a um luto que não progride adequadamente. Isso pode ser devido a uma variedade de fatores, incluindo a natureza da relação com o falecido, a falta de apoio social e emocional e questões não resolvidas relacionadas à perda. O luto complicado pode levar a consequências psicológicas e físicas negativas a longo prazo, tornando-se uma área de preocupação significativa na psicologia do luto.

### 2.1 LUTO E SEUS PROCESSOS NEUROBIOLÓGICOS

Kendler (2011), comenta que o luto é uma experiência biopsicossocial que envolve uma interação complexa, entre fatores biológicos e psicológicos. Essa interação cria uma série de mudanças neurobiológicas que impactam o processamento de emoções, o funcionamento executivo e a tomada de decisões. Em seu livro ‘*The Expression of the Emotions in Man and Animals*’ Darwin já relatava experiências relacionadas ao processo de luto descrevendo expressões faciais que, além de encontradas nos seres humanos, também eram observadas em mamíferos e aves. (CIOFFI, 2015 *apud* DARWIN, 1872). Ainda, (RAMOS, 2016 *apud*

POLLOCK, 1961) justifica que o luto é uma reação adaptativa à perda de um ente querido, resultando em um processo que assegura a sobrevivência diante da separação ou perda.

### **2.1.1 Processamento de Emoções Durante o Luto**

O processamento de emoções é uma função essencial do cérebro que desempenha um papel central no luto. O córtex pré-frontal, uma região-chave para o processamento de emoções e tomada de decisões, é afetado durante o luto. De acordo com O'Connor e colaboradores (2008), a ativação do córtex pré-frontal diminui durante o processo de luto, isso tende a resultar dificuldades na regulação emocional.

A partir disso, vale reforçar a forma como esse sistema opera. Brandão (2012), afirma que pelo sistema límbico ser composto por hipotálamo, amígdala, núcleo septal e hipocampo, ele desempenha um papel crucial no desenvolvimento da elaboração do luto, afinal esses elementos controlam e conciliam a memória, emoção, aprendizagem, sonho, atenção, expressão da emoção e percepção motivacional, englobando também a formação da ligação do amor. (JOSEPH, 2012).

É no sistema límbico que se encontra a amígdala, peça fundamental no processamento de emoções que envolvem a morte. Segundo (CORDEIRO, 2014 *apud* WHALEN; PHELPS, 2009, p.17) “As projeções da amígdala para o córtex contribuem para o reconhecimento da vivência do medo e outros aspectos cognitivos do processo emocional”. Esperidião-Antonio e colaboradores (2008), afirmam que a amígdala é ativada em momentos de grande significado emocional, como encontros agressivos ou de caráter sexual. Ele relaciona a amígdala aos aprendizados emocionais e à retenção de memórias afetivas, além de ser responsável pela construção e relação entre estímulos e recompensas. Dessa forma, torna-se notória a importância da amígdala para o processo de luto, afinal ao se tratar da prática clínica, estímulos e recompensas podem facilitar o indivíduo a superar essa perda.

A relação entre a amígdala e a experiência de perda se dá por meio da ínsula, uma região cerebral ligada à percepção do estado interno do corpo e à nossa consciência emocional. Quando alguém está enfrentando uma perda, essa sensação é acompanhada por um aumento na percepção do próprio corpo, manifestando-se, muitas vezes, como uma sensação de peso. A amígdala então desempenha um papel crucial ao avaliar as interpretações internas e externas como agradáveis ou desagradáveis. Quando a avaliação é desagradável, a amígdala envia instruções para lutar ou fugir (CORDEIRO, 2014 *apud* HANSON, 2007). Essa parte do cérebro é muitas vezes ativada durante pesadelos ou rumações, desempenhando um papel significativo no componente traumático do processo de luto.

Castro e colaboradores (2021 *apud* PARKES, 1998) ressaltam que o processo de luto provoca a quebra da realidade presente do sujeito, tornando visíveis as vulnerabilidades mais temidas pela humanidade: ele destaca a finitude da vida, enfatiza a efemeridade das relações e demonstra que o curso da existência inevitavelmente implica em mudanças que estão além do nosso controle. Dado o momento em que a figura de apego com a construção de um vínculo significativo para o indivíduo morre, ele passa a ter pensamentos intrusivos e disfuncionais com a pessoa falecida, ansiando por um momento de reencontro que não acontece (CORDEIRO, 2014 *apud* FREED et al., 2009).

Os sintomas envolvidos nesse processo, estão relacionados à capacidade de regulação e atenção em busca da lembrança do morto, e a atividade de comunicação entre as áreas de controle pré-frontal e a amígdala. Dessa forma, todas as situações relacionadas à pessoa falecida, resultam em um aumento significativo da atividade da amígdala ao recordar a perda. (CORDEIRO, 2014 *apud* FREED et al., 2009), ou seja, relações anatômicas neurais que envolvem o processo do luto têm sido especificadas, colocando em foco o papel das áreas do encéfalo que estão envolvidas nesse processo. O corpo amigdalóide foi representado como a estrutura principal no processamento do luto (CORDEIRO, 2014).

Nessa linha, Brandão (2012), discorre sobre a memória determinar a individualidade e identidade do indivíduo, pois ela apresenta um valor adaptativo por meio de retenção de experiências, que podem ser recuperadas em outras ocasiões e ajudam a enfrentar mudanças e perdas. Tendo isso em vista, o fato de o luto nunca retornar à originalidade de sua base referencial, gera um luto complicado, no qual a ativação da amígdala se relaciona com uma profunda melancolia, desencadeando pensamentos intensos e disfuncionais, mas que podem ser trabalhados para uma melhora futura (CORDEIRO, 2014).

### **2.1.2 Mudança nas Funções Cognitivas**

De acordo com o texto "Luto e Melancolia" (CIOFFI, 2015 *apud* FREUD, 1917) os sintomas físicos e hormonais encontrados no enlutado são: desânimo profundo, falta de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar e inibição de qualquer atividade. O autor também explica que o teste de realidade mostra que o objeto de amor já não existe mais, o que passa a exigir que toda a libido depositada naquele objeto seja desvinculada”.

Stroebe; Schut (2010) observam que o luto pode resultar em alterações nos níveis de cortisol, o hormônio do estresse, o que pode contribuir para sintomas físicos e emocionais associados ao luto, dentre esses sintomas estão: fadiga e ansiedade. Essas mudanças nas funções

cognitivas e hormonais durante o luto são reflexo da complexidade desse processo emocional. No entanto, é importante ressaltar que as respostas ao luto podem variar amplamente de pessoa para pessoa, e as mudanças observadas não são uniformes em todos os enlutados.

### 2.1.3 Neuroplasticidade

A compreensão da importância da amígdala para os processos estudados se dá também à neuroplasticidade como possibilidade de enfrentamento ao luto. Cordeiro (CORDEIRO, 2014 *apud* HAASE 2004, p. 30) adiciona que “A neuroplasticidade ou plasticidade neural é definida como a capacidade do sistema nervoso modificar sua estrutura e função em decorrência dos padrões de experiência.”

A plasticidade neural e o luto estão diretamente interligados, visto que o luto altera a rotina do indivíduo enlutado, trazendo mudanças e adaptações que terão de ser moldadas novamente de outra maneira pelo sistema nervoso. É dessa forma que a neuroplasticidade comportamental age sobre o indivíduo, trabalhando em novas mudanças a fim de adequar experiências e novas memórias (MSAWA et al., 2022).

Um dos aspectos da neuroplasticidade que se relaciona ao enfrentamento do luto é a capacidade do cérebro de formar novas conexões neurais. Durante o luto, o cérebro passa por mudanças significativas em suas redes neuronais à medida que o indivíduo processa a perda e as emoções associadas a ela. A reorganização das conexões neurais pode ser uma parte essencial do processo de adaptação ao luto (FERRARI, 2001).

O apoio social desempenha um papel importante na promoção da neuroplasticidade adaptativa durante o luto. A interação com amigos e familiares pode estimular a liberação de neurotransmissores, como a oxitocina e a dopamina, que estão associados à melhoria do humor e ao fortalecimento das conexões sociais (KRINGELBACH; STARK, 2009).

A prática de técnicas de relaxamento e meditação também pode influenciar positivamente a neuroplasticidade durante o luto. A redução do estresse e da ansiedade por meio dessas práticas pode criar um ambiente mais propício para a recuperação emocional e cognitiva (DAVIDSON; MCEWEN, 2012).

A investigação sobre a plasticidade traz a esperança de moldar o circuito de emoção e afeto positivo, na idade adulta, vivenciada pela perda de um ente querido. As consequências destes padrões de atividade neural mostram como a emoção pode afetar a saúde física e a doença” Cordeiro (2014 *apud* Eriksson e colegas, 1998, p. 30).

(CORDEIRO, 2014 *apud* HANSON, 2007) elucidada que as experiências alteram o cérebro e se o luto for visto sob nova perspectiva de mudança e enfrentamento, torna-se possível

a busca por novas significações para o indivíduo através da aprendizagem atrelada à atuação da plasticidade neural.

### **3 FASES DO LUTO E SEUS IMPACTOS: FÍSICOS E COGNITIVOS**

Para compreender melhor como as pessoas lidam com a perda e oferecer estratégias terapêuticas eficazes, é necessário examinar as fases do luto e seus impactos cognitivos. No decorrer desse capítulo, traremos as fases do luto de Kübler-Ross (1969), em seu trabalho pioneiro sobre a morte e o morrer, além disso, buscaremos unir essa teoria com os impactos físicos e cognitivos nos indivíduos enlutados.

#### **3.10 LUTO SEGUNDO KÜBLER-ROSS**

Ao propor uma reflexão acerca do luto, se faz necessário compreender a relação do ser humano com a ideia de finitude. Sobre isso, não seria um equívoco afirmar que, de certa forma, o indivíduo se considera, em seu inconsciente, imortal e dessa premissa se origina a incapacidade de conceber o enfrentamento da morte sem que esse seja provocado a fazê-lo pelo meio onde está inserido. O processo da perda, portanto, teria sua complexidade no fato de implicar diretamente no rompimento de um vínculo afetivo que se amputa prematuramente pela morte. O sofrimento inerente ao processo, então, atribui profundas camadas ao morrer que tornam árdua a aceitação desse luto. O processo em questão é, desse modo, suficientemente abstrato ao ponto de tornar-se difícil a plena compreensão (KÜBLER-ROSS, 1996).

Diante disso, o presente capítulo tem por objetivo abordar e analisar o luto sob um olhar técnico, de modo a viabilizar o estudo de um fenômeno de significativa complexidade por meio de sua sistematização. Em se tratando desta pesquisa acadêmica, foi escolhido como viés de análise a teoria da psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004), que se fez conhecer pela elaboração do modelo denominado como “Os Cinco Estágios do Luto”, o qual foi desenvolvido a partir de sua experiência com o trato de pacientes terminais ao longo de dois anos de atuação profissional em campo. Dos conhecimentos obtidos dessa vivência, Kübler-Ross escreveu sua obra intitulada como *Sobre a Morte e o Morrer*, que foi publicada em 1969 e trazia consigo uma nova perspectiva sobre a finitude da vida (KÜBLER-ROSS, 1996).

O modelo em questão disserta que o processo do luto pode ser organizado em cinco estágios ou fases, quais sejam: (1) negação, (2) raiva, (3) barganha, (4) depressão e (5) aceitação. A obra supracitada traz em suas páginas significativas contribuições ao tema abordado por meio deste estudo acadêmico, possibilitando uma melhor compreensão da

terminalidade existencial e da vivência do enlutado em si, ordenando o fenômeno de modo a facilitar seu entendimento. Por esta razão, e pela visão bastante particular que somente Kübler-Ross poderia trazer sobre o luto, foi escolhida a referida teoria como fundamento teórico para esta monografia (KÜBLER-ROSS, 1996). Sobre a relevância da obra, afirmam Luz e Bastos (2019, p. 18):

Este livro, portanto, é um convite para todos os que estão vivos. Ele é mais uma oportunidade de facilitar o despertar, ao propor reflexões sobre as lições das pessoas que se aproximam da morte, assim como de seus familiares enlutados e seus cuidadores, sejam profissionais ou não (LUZ; BASTOS, 2019, p. 18).

Diante do trecho acima, importa ressaltar que o livro em pauta, que serve de principal arcabouço teórico para o desenvolvimento deste capítulo, teve grande utilidade não somente para educar os profissionais da área da saúde sobre a morte, como também aos familiares enlutados, e até mesmo aos pacientes em estado terminal, que inclusive é o principal assunto trazido por Kübler-Ross em seu livro. Portanto, *Sobre a Morte e o Morrer*, juntamente com outros artigos científicos para fins de complementação e aprofundamento, proporcionam um excelente direcionamento para análise do fenômeno da perda (KÜBLER-ROSS, 1996).

Partindo para o estudo das fases do luto propriamente ditas, se destaca uma premissa indispensável a ser considerada sobre o assunto: o luto é uma experiência tão singular em sua natureza quanto a própria existência de cada indivíduo. (KÜBLER-ROSS; KESSLER, 2005) Portanto, apesar do notório estudo de Kübler-Ross acerca da experiência do enlutado categorizar tal momento em cinco fases bem delimitadas, não necessariamente ele seguirá um fluxo lógico, conforme a ordem em que os estágios foram apresentados na obra. É possível, por exemplo, que o enlutado vivencie a fase de negação, indo em seguida para a raiva, e então retornando para a fase anterior. Ou ainda, que siga uma ordem totalmente diferente da citada anteriormente, visto que a experiência das etapas podem variar de caso a caso, conforme afirma a autora (SUSAKI; et al, 2006).

Desse modo, o luto pode apresentar-se de diferentes formas, havendo a possibilidade de flutuações mesmo dentro da estrutura dos cinco estágios elaborada por Kübler-Ross. Sobre isso, se pode afirmar que cada vivência do luto se apresentará de forma singular, tal qual as pessoas em si (SUSAKI; et al, 2006). Partindo, então, para as fases propriamente ditas, a primeira delas foi nomeada por Kübler-Ross como *negação e isolamento*. Acerca do referido estágio, a psiquiatra traz suas considerações:

Ao tomar conhecimento da fase terminal de sua doença, a maioria dos mais de duzentos pacientes moribundos que entrevistamos reagiu com esta frase: “Não, eu não, não pode ser verdade.” Esta negação *inicial* era palpável tanto nos pacientes que

recebiam diretamente a notícia no começo de suas doenças quanto naqueles a quem não havia sido dita a verdade, e ainda naqueles que vinham a saber mais tarde por conta própria. (KUBLER-ROSS, 1996, p. 51).

Essa negação, então, seria um mecanismo para lidar com o choque inicial advindo da notícia de uma morte inesperada. Assim, com o tempo, o enlutado poderia, portanto, absorver o impacto da notícia e se recuperar gradativamente, até estar apto para encarar o término da vida de outrem e, por consequência, pensar sobre sua própria condição de finitude (KÜBLER-ROSS, 1996).

Entende-se, por consequência, que o ser humano involuntariamente apresenta uma recusa a ponderar sobre a inevitabilidade do fim. Tal processo, de caráter não natural, requer a provocação de fatores externos para que aconteça, uma vez que o inconformismo diante do choque da perda seguido de uma extenuante busca por algo que sustente a fantasia de que o rompimento repentino do vínculo afetivo não é real se mostra como uma reação comum à situação. Entretanto, com o inevitável enfrentamento dessa realidade, a negação apenas se mostra insuficiente para a sobrevivência desse indivíduo no seu processo de encarar a perda (KÜBLER-ROSS, 1996).

A negação, portanto, se caracterizaria pela supressão das emoções do enlutado como mecanismo de aceitação gradual da perda, como uma forma de suavizar a dor do processo. Importa destacar que, embora seja necessário encarar a morte em algum momento, por vezes é preciso desviar o foco a fim de se encontrar forças para reaprender a viver. Destarte, adaptando as orientações de Kübler-Ross, o diálogo com o enlutado sobre a morte deve ocorrer quando este estiver pronto para enfrentar tal realidade e deve terminar quando se mostrar incapaz de lidar com a referida situação, tendendo então a retornar para o estado de negação (KÜBLER-ROSS, 1996).

Ainda sobre a negação, afirma Kübler-Ross que esta seria “uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial” (1996, p. 53). A autora conta em sua obra que somente acompanhou três casos em que a negação se manteve até o último minuto em um paciente terminal, considerando, portanto, um acontecimento incomum. O mesmo se aplica ao enlutado que, em dado momento, passa por uma alteração de postura diante da perda. No entanto, é importante lembrar que a negação não é um momento estático, podendo haver flutuações entre a lucidez e a ilusão autoimposta (RIBEIRO, 2023).

O comportamento seguinte, conforme retrata Kübler-Ross, apresentaria um outro viés quanto à sua natureza. Na busca pela aceitação desse evento traumático, o enlutado tenderia a apresentar condutas voltadas para hostilidade e/ou agressividade direcionadas ao meio em suas

mais diversas formas, como aos familiares e amigos, por exemplo. Essa, então, seria a fase seguinte da vivência do luto (KÜBLER-ROSS, 1996).

Sobre o segundo estágio, da *raiva*, pontua Kübler-Ross que “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 63). Essa raiva, como dito anteriormente, se projetaria para o ambiente ao redor, para além do enlutado, e por vezes sem justificativa para tal. Se direcionaria então para aqueles que estariam aptos a seguir com suas vidas normalmente (RIBEIRO, 2023). Acerca do referido estágio e do trato adequado para ele, Kübler-Ross (1996) traz algumas considerações valiosas:

Sirvo-me destes exemplos para ressaltar a importância de tolerarmos a raiva, racional ou não, do paciente. Desnecessário é dizer que isso só pode ser 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. (KUBLER-ROSS, 1996, p. 67).

Destarte, a raiva seria uma forma de canalizar a dor da perda, um meio pelo qual expressá-la mesmo que irracionalmente, como mencionado pela autora. De todo modo, tal expressão é compreensível e, por vezes, necessária ao processo de enfrentamento. E então, da não aceitação do evento da perda, característica do primeiro estágio, seguida da revolta por sua inevitabilidade, o segundo estágio, dá-se então uma nova fase, uma espécie de negociação com a realidade que de alguma forma poderia justificar o acontecido, alimentando a ideia de que poderia ter sido evitado de algum modo caso determinadas condições fossem cumpridas (KÜBLER-ROSS, 1996).

O terceiro estágio, *barganha*, tende a apresentar-se em um período mais curto de tempo. Segundo as pesquisas de Kübler-Ross (1996), há a tentativa de enfrentar o luto com uma espécie de trato que serviria para adiar o fim inevitável que se apresentaria pela morte. Nessa fase, é comum que o enlutado assuma a culpa pelos eventos envolvendo a morte, estruturando hipóteses sobre como tudo poderia ter sido evitado. A negociação pode se dar de diversas formas: com algo, alguém ou mesmo com figuras como Deus ou como o próprio destino, que serviria para anular o desfecho do falecimento. Ou seja, a barganha giraria em torno da ideia de uma recompensa por meio de uma meta autoimposta (KÜBLER-ROSS, 1996).

Ademais, Kübler-Ross menciona que tal negociação se relaciona profundamente com a existência de uma culpa recôndita (SUSAKI et al., 2006), que consiste em um arrependimento excessivo de não ter feito determinadas coisas. Em se tratando do enlutado, essa culpa se refere frequentemente a comportamentos não tidos com relação ao falecido. Importa ressaltar a

necessidade do devido acompanhamento nessa fase a fim de atenuar o desejo de autopunição advindo da culpa.

Passadas as três primeiras fases, quando o enlutado não pode mais negar a morte do ente querido, quando o ato de externar a revolta sentida deixa de ser o bastante para atenuar a dor e, ainda, quando as negociações com o meio ou com forças superiores do seu credo deixam de suprir sua necessidade no processo de enfrentamento, nada a que se fazer senão encarar a morte de forma direta e crua. E, a partir disso, o enlutado sente pela primeira vez o vazio da perda sem máscaras. Nesse ponto, inicia-se uma fase do luto (KÜBLER-ROSS, 1996).

Acerca do quarto estágio, *depressão*, Kübler-Ross afirma que essa condição não deve ser necessariamente vista como algo patológico, e sim somente como uma reação esperada e apropriada diante da perda de alguém querido, algo pelo qual o enlutado precisa passar para enfim alcançar a aceitação (KÜBLER-ROSS; KESSLER, 2005).

É indispensável compreender que a depressão se apresenta ao enlutado como uma forma de prepará-lo para aceitação da perda do ente querido, sendo, portanto, um facilitador. Tendo em vista o disposto, não há que se encorajar o enlutado a ver o lado positivo das coisas, ao menos não a princípio considerando o tempo de uma depressão não-patológica. Pelo contrário, é preciso impulsionar esse ser a exteriorizar seu pesar a fim de que aceite mais facilmente a quebra do vínculo (KÜBLER-ROSS, 1996).

Outra característica desse estágio é que a comunicação tende a diminuir, pois no período do pesar, haveria uma redução da necessidade de palavras (KÜBLER-ROSS, 1996). A interferência externa, portanto, pode se mostrar prejudicial ao processo de aceitação, o adiando. O período em questão pode ser identificado a partir da apatia, ausência de atividades e silêncio (SUSAKI et al., 2006). É necessário que o enlutado disponha de espaço pessoal para discernir a perda, ao passo que ainda saiba que há uma rede de apoio com a qual pode contar, mas apenas caso sinta necessidade de fazê-lo.

E, por fim, ao passar por todos os estágios anteriormente mencionados, vem então a *aceitação*, que se caracteriza pela resignação do enlutado diante da morte, da realidade na qual estaria inserido. Portanto, seria assim o início do processo de ressignificação desta nova fase, reaprendendo então a viver nela (KÜBLER-ROSS; KESSLER, 2005).

A aceitação não significa simplesmente afirmar que o enlutado em questão está, agora, feliz com a perda de seu ente querido, ou que de alguma forma se sente bem com isso. Aceitar, dentro desse modelo, seria o momento emocional em que o enlutado consegue enfrentar a perda como um evento que não pode ser alterado, o que implica na necessidade de adequação a essa

nova realidade sem a pessoa amada. Existe ainda o lamento da perda, porém acompanhado da certeza de que há mais por vir pela frente (KÜBLER-ROSS, 1996).

Caracteriza-se, desse modo, pelo esvaecimento da dor, que é gradativamente substituída por uma certa paz diante da situação, encontrada no meio do caminho. Assim, há espaço para que o enlutado retome os planos de sua vida sem que persista a culpa de seguir apesar da ausência da pessoa amada e falecida. Ou seja, a esperança no futuro (KÜBLER-ROSS, 1996). Entretanto, não é equivocado afirmar que alguns podem sustentar o conflito com a morte e jamais atingir o estágio da aceitação (SUSAKI et al., 2006).

Sobre isso, ressalta a autora que “tais estágios terão duração variável, um substituirá o outro ou se encontrarão, às vezes, lado a lado. A única coisa que geralmente persiste, em todos estes estágios, é a esperança” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 143). Conclui-se, diante de todo o exposto, que os estudos de Kübler-Ross (1996) proporcionam um modelo organizado e coerente para observar um fenômeno abstrato como é a experiencição da morte de um ente querido. Desse modo, sob o prisma do modelo anteriormente explanado, serão pontuados alguns dos reflexos do luto no organismo humano em termos de sintomas.

### 3.2 O LUTO E SEUS REFLEXOS NO ORGANISMO HUMANO

Vários são os sintomas que apresentam os indivíduos enlutados, devido a qualquer tipo de luto. Bromberg (2000) a partir das pesquisas de Stroebe e Stroebe (1987), aborda uma série de manifestações que se relacionam com o luto de uma forma geral e que são totalmente comuns de observar em casos do falecimento de um cônjuge. Em relação a questão afetiva, se torna mais evidente, que o enlutado (a) venha a desenvolver sintomas depressivos, e também a consequência desse laço rompido faz com que no dia a dia isso venha a aflorar juntamente com a irritação. Pelo fato de se ver repentinamente sozinho, e não encontra uma forma de dar continuidade a sua vida, não tendo mais ao lado seu (a) companheiro (a). Isso faz com que toda a dinâmica de sua vida, que outrora era compartilhada, torne-se uma vida solitária (MARINHO; MARINOIO; RODRIGUES, 2007).

Por vezes também carregando alguma forma de culpa, ou por questões pessoais, pelo fato de talvez achar que poderia ter feito mais e não fez, a ruptura abrupta da relação abre um grande vazio (MARINHO; MARINOIO; RODRIGUES, 2007). Esse vazio abre espaço para o pesar, que de acordo com Bowlby (1985), sua definição advém da aflição vivenciada pelo indivíduo que perde um ente querido e a sucessão de emoções e comportamentos que ocorrem durante o enlutamento. De acordo com o autor, o luto é o processo psíquico de elaboração do rompimento de vínculo afetivo.

Acontecem alterações comportamentais, que acabam por levar o indivíduo a querer se manter isolado por períodos longos, dificultando assim a realização de suas tarefas, levando-o a permanecer em melancolia. Em função disso, ocorre a auto reprovação com fortes reflexos sobre a autoestima, assim como na capacidade de construir novos relacionamentos. Esse fato direciona o indivíduo enlutado em um estado de culpa, e sempre preocupado dentro desse seu comportamento em manter a memória do falecido (a) de forma presente em sua vida, chegando ao ponto de ter alucinações em casos extremos (MARINHO; MARINOIO; RODRIGUES, 2007).

As questões de alterações referentes a atitudes, como também as questões de ordem psicológicas, estão todas dentro do contexto do luto de uma forma natural. Cada pessoa tem um grau de maior ou menor alteração dentro desse quadro. Quanto ao fator biológico, pode ocorrer o processo de deterioração do cognitivo do indivíduo, que a conseqüentemente resulta na dificuldade de pensar e de se concentrar. Nessa mesma situação, o indivíduo pode desenvolver insônia e falta de apetite, o que acaba debilitando-o. Ocorrem igualmente alterações que afetam fisicamente, através de dor generalizada pelo corpo, como também o aparelho digestivo é bastante afetado. A respiração se torna difícil, o indivíduo sente tremores e também palpitações. Devido a muitos desses problemas, a falta de vitaminas acaba como conseqüência de muitos problemas de saúde, como também alguns optam pelo uso do álcool e outros remédios controlados como forma de se anestesiarem da dor sentida (MARINHO; MARINOIO; RODRIGUES, 2007).

De acordo com Ramos (2016), o luto conhecido como patológico pode se tornar um processo longo, pois resulta no completo desalinhamento de ordem emocional, com a subsequente organização desse sentimento em seu ser, até que consiga reconstruir novamente a sua vida entendendo que a vida continua. Porém, muitos não conseguem voltar à rotina anterior ao falecimento do ente querido, acabando por adoecer com problemas neurofisiológicos.

O maior perigo para o enlutado é quando todas essas dificuldades passam a serem patológicas, chegando até ao ponto de que um profissional necessite ajuda-lo para que essa aceitação consiga ser atingida, sem maiores danos psicológicos e até físicos, pois as funções necessárias e diárias, podem ficar afetadas, indo para um comprometimento da sua saúde. O desinteresse pela alimentação como também o exagero em seu consumo, pode acabar por trazer conseqüências graves ao corpo (CAMPOS, 2013).

A privação alimentar estimula regiões do hipotálamo, responsáveis pela ativação dos neurônios que desprendem o CHR, aumentando, dessa forma, a produção de cortisol,

e a desregulação na produção e no metabolismo desse hormônio implica em mudanças nutricionais. Ressalta-se, ainda, que a percepção de um evento traumático pelo córtex aciona um circuito cerebral subcortical, por meio das estruturas que controlam as emoções e as funções dos sistemas viscerais, e esta ativação causa, dentre várias outras reações orgânicas, a liberação de catecolaminas no hipotálamo – adrenalina e noradrenalina – que também provocam anorexia. (CAMPOS, 2013, p. 2772).

Há alguns anos sucedeu-se uma descrição referente a neuroanatomia e a semelhança com o luto, isso acaba incluindo a forma como o luto afeta algumas áreas encefálicas, como de forma geral, o sistema nervoso central e também o periférico. Da mesma forma, ficou constatado que a memória emocional e seu estímulo estão ligados ao corpo amigdalóide. (CORDEIRO, 2014 *apud* DE CASTRO; RODRIGUES; MARTINS, 2021, p. 1). Por outro lado, também se constatou a compreensão de que o Sistema Límbico, que está relacionado às emoções, em conjunto com a percepção da consciência, atinge várias partes do cérebro (ABU-SKEL, 2003 *apud* DE CASTRO; RODRIGUES; MARTINS, 2021, p. 1).

Efetua-se a influência nas emoções nas mais diversas áreas do cérebro, através, do sistema límbico. Essa influência pode ser tal que, a memória emocional, acaba por direcionar comportamentos ao indivíduo enlutado (ABU-SKEL, 2003 *apud* DE CASTRO; RODRIGUES; MARTINS, 2021, p. 2). Pode-se concluir então que o que mais afeta o estado do indivíduo de luto, assim como tudo que é alterado emocionalmente e fisicamente, é o sistema límbico.

### 3.3 COMO AS EMOÇÕES SE MANIFESTAM DURANTE O LUTO

Segundo António Rosa Damásio (2012, p. 121) “só saber da morte de um conhecido, seu coração pode sobressaltar-se, a boca ficar seca, a pele empalidecer, uma contração na barriga e um aumento de tensão dos músculos do pescoço e das costas completarão o quadro, enquanto seu rosto desenha uma máscara de tristeza”. Portanto, observa-se que esses sintomas desencadeados, são na verdade, somáticos e ocorrem independente do desejo do indivíduo. Estes acabam por aparecer como resultado das variações, ocorridas no sistema nervoso autônomo, também no motor; somático; endócrino e imunológico.

Esses sistemas automaticamente após serem ativados, requerem um reparo no organismo diante da desordem emocional que o encéfalo vem a detectar. Alguns indivíduos enlutados reclamam de desconfortos físicos, tais como: azia, má digestão, náuseas, flatulência e até prisão de ventre. “As atividades do sistema motor visceral são coordenadas por um conjunto difuso de estruturas corticais e subcorticais nas partes ventral e medial do prosencéfalo” (PURVES et al, 2010, p. 518).

Os aspectos sintomatológicos relacionados por Purves (2010), embora sejam separados de formas diferentes, têm a ansiedade, que é comumente vivida no luto. Conseqüentemente, os sintomas que abrangem essa emoção se apresentam nas queixas de várias manifestações de ordem corporal, como a diminuição da força muscular, a inquietação, hiperatividade, podem sentir o medo de morrer, ou de ser incapaz de viver sem o falecido (a). Ainda que esses medos sejam negativos e que podem ou não se concretizarem, a amígdala acaba por receber essas informações através das regiões corticais.

As vias eferentes do núcleo central da amígdala possuem diferentes destinos: o núcleo parabraquial, produzindo aumento no ritmo respiratório; o núcleo lateral do hipotálamo, ativando o sistema nervoso simpático e causando ativação autonômica e descarga simpática; o locus ceruleus, resultando em um aumento da liberação de norepinefrina com conseqüente aumento na pressão arterial, frequência cardíaca e resposta comportamental ao medo; o núcleo paraventricular do hipotálamo, causando aumento na liberação de adrenocorticóides (MEZZASALMA et al., 2004, p. 203).

Juntamente com a ansiedade que vive o enlutado, há o sentimento de raiva. O dicionário Michaelis coloca a raiva como sendo um rancor que tem origem em uma irritação, um aborrecimento ou até mesmo uma rejeição (MICHAELIS, 2022). Worden (1998), descreve a raiva como sendo um sentimento do enlutado, pelo fato de ter sido deixado sozinho. Portanto, é aceitável que ele seja apresentado como uma das fases do luto.

No cotidiano da vida humana estresse é comum, porém, o seu excesso é bastante prejudicial. Ocorre que o cortisol acaba reduzindo o nível da serotonina no corpo, o “hormônio da felicidade”. A conseqüência da redução em proporções excessivas no hipocampo como também no córtex pré-frontal, é de um nível muito alto de raiva que acabaria por prejudicar as decisões da vida diárias do enlutado. Inclusive com prejuízo no córtex-frontal e também na formação das memórias, tanto de curto prazo como na atuação do hipocampo (THOMAS, 2003).

Como o luto pode causar em seu transcorrer muitas patologias, em casos mais extremos, é importante e necessário que haja uma ação para que as conseqüências finais não sejam piores. Portanto, a neuroplasticidade se torna muito importante nesses casos no processo de luto, pois com o crescimento de novos neurônios, formando novas memórias que acabam por modificar o comportamento anterior, vindo esse a relacionar novas memórias positivas ao seu mundo que até então estava limitado apenas a lembranças ruins (BRANDÃO, 2001).

Em alguns casos mais severos, o luto acaba por acarretar doenças que afetam tanto o psíquico como também o físico, acabando por se alongar por muito tempo, tornando-se desta forma patológico. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Olin (1997) refere que a perda pode desencadear mudanças no nosso corpo, refletindo no sistema digestivo, circulatório e

endócrino. Stroebe e Stroebe (1987) compilaram as reações fisiológicas mais comuns em casos de luto, sendo através de queixas somáticas, distúrbio do sono, perda de apetite, a ingestão de psicotrópicos, e sistema imunológico fragilizado, sendo suscetível a doenças. Além das mudanças de caráter afetivo, como a depressão, culpa, ansiedade, raiva e hostilidade, falta de prazer, e por fim, a solidão.

O fato é que tudo precisa terminar, para que possamos ter mudança e esta tem que acontecer internamente para possibilitar permanência entre os outros e a construção de significados. Sofremos tanto porque nos apegamos a coisas, pessoas, lugares, passados perfumes e fotos, os quais nos trazem pensamentos agradáveis ou desagradáveis, sendo importantes para mudanças. (CORDEIRO, 2014, p. 34).

Freud utilizava o termo “conversão”, para enfatizar essas duas situações: física e psíquica, que ocorre através do sofrimento; que é psíquico e do patológico; o físico e o psicossomático, onde um acaba por gerar um sintoma somático. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Ou seja, o sujeito que está vivenciando o luto, pode também acabar adoecendo. Isso ocorre quando os indivíduos se fecham em sua dor e não conseguem lidar com seus sentimentos, acreditando que com o tempo estas irão se curar sozinhas.

Na relação entre luto e neurociência “pode ser considerado como uma reação psicológica a perda de algo, objeto ou pessoa” (ARANTES-GONÇALVES, 2013, p. 25), deve-se analisar esta situação no vértice neurológico. O luto pode integrar algumas partes das neurociências como por exemplo: conceitos onde tem por objetivo a relação da psicologia com a neurologia, dessa forma “subjeter o objeto” (ARANTES-GONÇALVES, 2013). Desta forma é possível observar que com o avançar das neurociências ocorreu uma grande contribuição no caso das hipóteses que acabam por fazerem uma relação entre as emoções e as regiões no cérebro, tentando assim, que haja uma explicação por intermédio de um método como por exemplo a neuroimagem (CORDEIRO, 2014).

Com relação a família, nota-se que dependendo de como um dos membros age em relação ao luto, acaba afetando todo o contexto familiar e isso torna-se um grande ciclo vicioso. (SHAPIRO, 1994). Sendo assim, a perda de alguém refletirá sob níveis distintos, tanto físico quanto psíquico, no enlutado. Essas alterações possuem influência no meio familiar. O suporte dos membros da família torna-se um recurso essencial para a elaboração da perda de um modo saudável (RODRIGUES, 2015).

De todos os eventos em que exige uma mudança na estabilidade do grupo familiar, o que causa um grande sofrimento e dificuldade de adaptação é a morte de um dos membros; desalinando o equilíbrio familiar. Diante disso, um luto não reconhecido é capaz de prejudicar

os membros atuais de uma família com uma patologia e também levar adiante em gerações seguintes (RAMOS, 2016).

Uma resposta individual que pode ser funcional – ou disfuncional – para uma pessoa tem consequências para os outros membros da família e relacionamentos que só podem ser apreciadas através de um exame do sistema. Uma atenção insuficiente tem sido dada aos efeitos imediatos e de longo prazo para os irmãos, pais, filhos e para a família extensa. Os legados da perda encontram expressão em padrões continuados de interação e influência mútuas entre os sobreviventes e entre as gerações. (WALSH; MCGOLDRICK, 1998, p. 26).

De acordo com Olinó (1997), o tempo não possui capacidade de curar as feridas. Ademais, torna-se arriscado esperar que o tempo trate dos efeitos causados pelo luto. Afinal, “se uma pessoa que sofre, senta-se em um canto esperando que o tempo cuide de sua amargura, de suas feridas emocionais, perceberá que tal não acontecerá”. (OLINO, 1997, p. 87). Portanto, além do tempo, outros fatores são importantes e necessários para a elaboração do luto no indivíduo que sofreu uma perda.

Segundo MCGOLDRICK (WALSH; MCGOLDRICK, 1998), a necessidade de haver uma interferência, como a única forma de objetivamente fazer com que as famílias consigam se manter unidas e fortes diante do luto, para que consigam retomar suas vidas. Cada indivíduo, difere um do outro, a forma como reage e também o tempo que leva para retornar à sua vida cotidiana.

Relativo à intervenção, Worden (1983) acentua sobre a diferenciação relativa a fazer terapia ou aconselhamento. As necessidades de cada indivíduo devem ser levadas em consideração. Quando ocorre um processo de luto muito prolongado acaba por desencadear alterações neurológicas que afetam tanto fisiologicamente como psicologicamente o indivíduo (PARKES, 1998).

A morte acaba por gerar um estresse importante, pois necessita de uma grande adaptação em relação a situação de vida do enlutado. As alterações fisiológicas também acabam sendo bruscas e intensas. Existe uma grande liberação de catecolaminas, corticotrofina e cortisol. Portanto, todas as formas de lidar com a situação quer seja física ou mental se tornam muito críticas e necessitam de ajuda profissional para que se estabilizem e não prejudiquem a saúde do indivíduo (THOMAS, 2003).

### 3.4 ÁLEM DA SAUDADE: AS DORES MULTIFACETADAS DO LUTO

Normalmente, as pessoas têm como consequência natural do luto a depressão de forma profunda, porém, poucos falam sobre as dores psíquicas do enlutado. Essas situações da dor

aguda em alguns indivíduos ocorrem após a perda, em outros em algumas horas, e há quem as sinta perdurar até quatorze dias (PARKES, 1998).

As dores passam a diminuir sua frequência, porém, quando algo ou alguma lembrança acontece relativa ao fato, é como um gatilho e retorna toda aquela dor aguda novamente. Robertson e Bowlby (1952), nomearam esse ciclo do luto como sendo uma busca e em seguida um protesto. Nessas situações em que o indivíduo está passando por dor intensa, também ocorre simultaneamente a vontade de ter a pessoa falecida.

Com relação a essa dor, o indivíduo não consegue se conectar com a realidade da perda que sofreu, o que ele sente é uma necessidade surreal de encontrar e estar novamente com a pessoa que partiu, e a impossibilidade lhe causa sofrimento. Embora eles próprios compreendem que a procura não faz nenhum sentido, como se algo os impulsionasse a procurar o ente querido (PARKES, 1998).

Quando alguém morre, uma série de concepções sobre o mundo, que se apoiavam na existência da outra pessoa para garantir sua validade, de repente passam a ficar sem essa validade. Hábitos de pensamento construídos ao longo de muitos anos precisam ser revistos e modificados; a visão de mundo da pessoa precisa mudar. [...] A perda da pessoa amada inevitavelmente cria uma série de discrepâncias entre nosso mundo interno e o mundo que agora passa a existir. Isto é verdadeiro não apenas superficialmente (Quem vai estar lá quando eu chegar em casa à noite?), mas também de forma mais aprofundada, acerca das concepções básicas (Se não sou mais uma pessoa casada, o que sou, então?) (PARKES, 1998, p. 114-115).

Segundo Stengel (1939 e 1943 *apud* PARKES, 1998), quando esse fato ocorre em crianças de tenra idade, acabam por vezes a passar muitos anos e até a vida inteira à procura de seus pais, mesmo sabendo que esses estão mortos. No caso dos adultos, a frustração decorrente desse sentimento de procura que se relaciona a objetos, atividades que compartilhavam ou até em lugares que frequentavam, acaba tornando a pessoa enlutada impulsionada a fazer essas atividades sozinha e a planejar e realizar outras (PARKES, 1998).

Segundo Wortman e Silver (1989), a questão do sofrimento em virtude do luto, não é algo que possa ser evitado. O que existe é a intensidade da dor e do sofrimento de cada um, à medida que estes eram próximos e tinham uma ligação afetiva.

Entre todos os tipos de lutos não autorizados/reconhecidos, seja pelo fato de o relacionamento não ser valorizado, seja pela perda não reconhecida, seja pelo enlutado ou pela morte não serem aceitos, observa-se que, numa primeira instância, o que fracassa é a empatia, ou seja, a capacidade de compreender o significado e validar a experiência de outra pessoa. (CASELLATO, 2015, p. 15).

A forma que mais ocorre para o alívio dos sofrimentos do luto, é que o enlutado por um bom tempo mantém o sentimento da presença do falecido como sendo um bálsamo. (WORTMAN; SILVER, 1989). Com o passar do tempo tudo sendo trabalhado com auxílio e

aceitação, a saudade se acomoda e a dor intensa dá lugar às emoções de lembranças nostálgicas. Existe também o sentimento de entorpecimento que é a negação, que tem por objetivo não expor emoções, essas pessoas desenvolvem várias doenças físicas, e conseqüentemente sofrem muito (PARKES, 1998).

Quando um vínculo é rompido, o indivíduo busca recursos para elaborar o luto na qualidade do vínculo anteriormente existente. Se o vínculo básico foi seguro, o sujeito terá sua autoconfiança e autoestima desenvolvidas, viabilizando a elaboração do luto como conseqüente possibilidade de firmar novos vínculos. Se o vínculo básico foi ansioso, provavelmente a confiança e a autoestima não se desenvolverão de forma consistente. Ao vivenciar um rompimento de vínculo por morte, os recursos internos não serão suficientes para superar adequadamente a perda e encontrar novas possibilidades de vínculos, podendo ocorrer o chamado luto patológico. (MARINHO et al, 2007, p. 10).

O controle da dor do luto, em parte, age como uma defesa. É um conceito freudiano que tem origem nas neuroses, utilizado pela primeira vez por Freud em “as neuropsicoses de defesa”, publicado no ano de 1894. Apesar de atualmente a psicanálise atua no sentido de que o enlutado abandone as defesas para poder organizar sua dor e sentimentos, sem reprimi-los e sim aprendendo a vivenciá-los e a acomodá-los de forma a aliviar suas dores (PARKES, 1998).

#### **4 ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS FRENTE A PACIENTES ENLUTADOS**

A psicologia tem desempenhado um papel fundamental no desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes para auxiliar os pacientes enlutados a enfrentarem e superar essa difícil fase da vida. Neste capítulo, será explorado algumas teorias e abordagens psicológicas que podem ser aplicadas na terapia com pacientes enlutados, destacando as contribuições de autores renomados nesse campo.

##### **4.1 ABORDAGEM PSICANALÍTICA**

A abordagem psicanalítica, desenvolvida por Sigmund Freud, oferece uma perspectiva única sobre o processo de luto no contexto do atendimento clínico. Em seu texto *Luto e Melancolia*, Freud (1915) trata o luto como uma reação à perda, não apenas de um ente querido, mas sim de algo que tome a mesma proporção dessa dor, inclusive é citado o exemplo de uma noiva abandonada. Para ele o luto é um processo de desinvestimento libidinal do objeto perdido, o que pode levar a sentimento de culpa e raiva. Em um dos trechos, Freud (1915, p. 30) fala: “no luto é o mundo que se tornou pobre e vazio”.

Para Freud (1917), o luto é um "trabalho de luto" que envolve um processo interno de confrontação com a realidade da perda, ou seja, “o trabalho do luto, em princípio, insere o

indivíduo na busca permanente do reencontro, e, na medida em que o perdido não pode ser reencontrado, o objeto amado ganha existência como objeto desaparecido e deixa em seu rastro a ânsia desejante, companheira constante do homem” (FREUD, 1917, p. 57). Nesse contexto, para a prática terapêutica ser eficaz, se faz necessário libertar-se do objeto amado e restabelecer nosso equilíbrio emocional.

A partir do momento que se perde o objeto amado, cresce a angústia pela companhia antes certa, esse objeto não existe no mundo presente, porém, é necessário fazer essa constatação através da elaboração. A elaboração do luto é um aspecto central da abordagem psicanalítica, Bowlby (1985), um psicanalista influente no campo do luto, ressalta que é importante como psicanalista confrontar sentimentos destoantes relacionados a perda, isso irá permitir que o paciente explore seus sentimentos de perda, tristeza, culpa e angústia em um ambiente seguro.

O inconsciente é fundamental nesse processo, Freud (1915) sugere que as emoções reprimidas podem emergir durante o luto, nesse contexto, é tarefa do terapeuta ajudar o paciente a trazer à consciência, esses conteúdos inconscientes, para promover a elaboração saudável. “Embora a libido tenha enorme resistência em abandonar posições prazerosas já experimentadas, aos poucos a ausência do objeto impõe o doloroso desligamento, até que o ego se veja “novamente livre e desinibido”, pronto para novos investimentos. Pronto para voltar a viver” (FREUD, 2015. p.14).

A relação terapêutica também é essencial no que tange o atendimento a pacientes enlutados. Winnicott (1949) ressalta que a relação entre paciente e terapeuta é comparada com uma relação de mãe e filho, é necessário realizar transferência e contratransferência, afinal essa relação pode refletir os aspectos de relações que o paciente já passou, e isso tende a facilitar o terapeuta explorar e elaborar os sentimentos de perda.

## 4.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A terapia cognitivo-comportamental (TCC), tem se destacado como uma estratégia terapêutica eficaz no tratamento de pacientes enlutados. A TCC aborda o luto como um processo complexo que envolve pensamentos, emoções e comportamentos. Beck (1967), um dos pioneiros da TCC, enfatiza que o luto pode estar associado a pensamentos automáticos negativos, como autocrítica e pessimismo. A partir dos seus estudos: *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*, ele reforça que pacientes enlutados experimentam pensamentos irracionais, que fazem com que o sofrimento se perpetue por muito tempo, um exemplo de pensamento seria 'a culpa é minha'.



confiança” (LEAHY, 2019, p. 58). Sendo assim, no contexto de pacientes enlutados entender como esses pensamentos funcionam clarifica a origem do sentimento.

#### 4.2.2 Reestruturação Cognitiva

A reestruturação cognitiva é uma técnica-chave da TCC que visa a modificar crenças e pensamentos disfuncionais. Ellis (1996), criador da Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), destaca a importância de reestruturar crenças irracionais relacionadas à perda. Segundo Ellis (1996) essa identificação e reestruturação de crenças irracionais, torna a vida suportável. Beck (2021), traz em sua obra, que dentro da TCC, para alcançar os objetivos terapêuticos com o paciente, o profissional deve “aliviar seu sofrimento por meio de uma variedade de intervenções, incluindo reestruturação cognitiva, solução de problemas e treinamento de habilidades” (BECK, 2021, p. 286). Porém é importante levar em consideração que nem sempre isso pode ser usado em todos os pacientes.

Algumas pessoas respondem bem à reestruturação cognitiva, outras à ativação comportamental, outras a técnicas metacognitivas e outras à aceitação. O clínico não deve se sentir limitado a uma escola terapêutica específica. Afinal de contas, os pacientes vêm até nós na expectativa de que utilizemos as melhores ferramentas que temos e, assim como na farmacoterapia, não existe uma abordagem que funcione para todos. É importante adequar o tratamento ao paciente, não o paciente ao tratamento” (LEAHY, 2019, p. 26).

Inclusive, pensando em pacientes enlutados, é necessário fazer a regulação emocional antes de adentrar na reestruturação cognitiva.

Em alguns casos, os clínicos podem considerar que a regulação emocional deva vir em primeiro lugar caso a desregulação emocional do paciente seja tão grave que dificulte a reflexão, a ativação comportamental e a exposição, e quando a segurança do paciente, ou a de outras pessoas, seja uma questão a ser considerada (LEAHY, 2019, p. 28).

Uma técnica de regulação emocional efetiva em casos de luto é a de nome acesso as emoções. Segundo Leahy (2019), usando essa técnica o terapeuta consegue se concentrar em observar, identificar e diferenciar as emoções, para assim trabalhar com o paciente em suas sessões. Leahy (2019, p. 426) ainda reforça que “a ativação da emoção ou das emoções é o primeiro passo na ativação dos pensamentos e necessidades que estão “contidos” no sentimento”.

No contexto atual, as técnicas focadas nas emoções e a conceitualização podem ser muito úteis para os terapeutas cognitivo-comportamentais, pois ativar e acessar as experiências emocionais auxilia os pacientes no reconhecimento dos elementos cognitivos contidos em cada esquema emocional. Essas técnicas também são úteis

para acessar esquemas pessoais fundamentais, os quais muitas vezes estão associados a uma emoção intensa (LEAHY, 2019, p. 427).

Nessa perspectiva. Um dos formulários que pode ser usado para regulação de emoções é o que se chama, “aceitação de emoções”, apresentado na Figura 2 a seguir:

Figura 2 – Aceitação de emoções

Emoção ou sensação que percebo	Palavras de aceitação	Atividade significativa

Fonte: LEAHY, (2018).

A partir do acesso as emoções, o terapeuta irá concentrar seus esforços para identificar e diferenciar as emoções junto ao paciente (LEAHY, 2019), para que o paciente consiga aceitar seus sentimentos e emoções, ressignificando o momento passado no presente. Nota-se, o quanto a TCC oferece uma abordagem estruturada e baseada em evidências no tratamento de pacientes enlutados, enfocando a modificação de pensamentos disfuncionais, a reestruturação cognitiva, e esses são alguns dos formulários sugeridos para a prática clínica no que tange atendimento a esse público. Vale ressaltar que estudos a autores como Beck, Ellis e Leahy, têm contribuído significativamente para o desenvolvimento dessas estratégias terapêuticas, proporcionando aos pacientes enlutados as ferramentas necessárias para enfrentar o luto de forma mais adaptativa.

#### 4.3 ABORDAGEM EXISTENCIAL-HUMANISTA

A abordagem existencial-humanista oferece uma visão única e profunda sobre o processo de luto e como ajudar os pacientes a enfrentá-lo de forma significativa e autêntica. Nesta parte, descrevemos quais são as estratégias terapêuticas que emanam das teorias

existencialistas e humanistas, e como essas abordagens podem ser aplicadas no acompanhamento de pacientes enlutados.

#### **4.3.1 Compreendendo o luto na perspectiva existencial-humanista**

Na perspectiva existencial-humanista, o luto é visto como uma experiência profundamente pessoal e única, na qual o paciente confronta questões existenciais, como a finitude da vida e a busca por significado. Yalom (1980), aponta o luto como uma oportunidade de explorar questões existenciais cruciais, como a nossa própria mortalidade e a importância de amar e ser amado. Uma estratégia fundamental da abordagem existencial-humanista é o foco na busca por significado. Frankl (1991), autor da Logoterapia, enfatiza a importância da busca por significado e autenticidade na experiência do luto. Encontrar o sentido na perda é um fator crucial para a adaptação do luto. Nessa linha, a terapia existencial-humanista incentiva o paciente a explorar questões existenciais, como a busca por propósito e a aceitação da finitude da vida, como parte do processo de luto.

#### **4.3.2 Estratégias existenciais-humanistas na superação do luto**

Uma das estratégias terapêuticas utilizadas dentro da abordagem existencial-humanista é a expressão de emoções. Rogers (2017), reforça o quão importante é proporcionar ao cliente um espaço seguro e empático para ele expressar livremente suas emoções, ou seja, “quando o cliente é capaz de extravasar a angústia, a fúria, o desespero ou as emoções que sente, e quando aceita esses sentimentos como seus, eles perdem seu poder explosivo” (ROGERS, 2017, p. 313), isso permite que os pacientes vivenciem plenamente suas emoções relacionadas à perda.

A terapia existencial-humanista muitas vezes trabalha com estratégias de incentivo a exploração de questões de sentido da vida. Bugental (1964) descreve que pacientes enlutados podem se beneficiar ao discutir questões como “Qual é o propósito da vida?” Ou até perguntas em relação à “Como honrar a memória do ente querido?”. Essas discussões ajudam os pacientes a encontrarem um caminho para a reconstrução de suas vidas após a perda. Segundo Frankl (1991, p. 143), nesse cenário “O papel do logoterapeuta consiste em ampliar e alargar o campo visual do paciente de modo que todo o espectro de sentido e potencial se torne consciente e visível para ele”.

A vida é sofrimento, e sobreviver é encontrar significado na dor, se há, de algum modo, um propósito na vida, deve haver também um significado na dor e na morte. Mas pessoa alguma é capaz de dizer o que é este propósito. Cada um deve descobri-

lo por si mesmo, e aceitar a responsabilidade que sua resposta implica. Se tiver êxito, continuará a crescer apesar de todas as indignidades (FRANKL, 1991, p. 6).

Através da abordagem humanista, nesse contexto, o paciente entende que a vida não é sobre o não sofrimento, mas sim sobre dar um outro significado a ele. Nessa abordagem os autores trazem principalmente a ideia de atribuir outro significado a perda, Frankl (1991).

## 5 METODOLOGIA

Este projeto teve como objetivo investigar e compreender os aspectos neurobiológicos do luto a partir das fases de Elisabeth Kübler-Ross e propor recomendações que atendam às necessidades do paciente ao longo do processo terapêutico. Para ser possível atingir esse objetivo, foi utilizada uma abordagem metodológica composta por etapas específicas.

### 5.1 MODALIDADE DE PESQUISA

Para alcançar o objetivo proposto no projeto, se utilizou da pesquisa exploratória bibliográfica para identificar e analisar estudos relevantes sobre o tema. Sobre a pesquisa exploratória Gil traz em sua obra, a seguinte colocação:

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002, p. 41).

Por ser um projeto que propõe análise de diversas posições acerca do problema principal, fontes bibliográficas são as mais indicadas para esse estudo. A pesquisa exploratória bibliográfica foi desenvolvida com base em materiais que já foram construídos e publicados, sejam eles livros ou artigos científicos, no nosso caso foi mais utilizado o segundo.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (GIL, 2002, p. 45).

A partir disso, foram definidos campos de observação para captação de referências científicas que trabalhem com o tema. Todos os critérios estão descritos na sessão seguinte

### 5.2 CAMPO DE OBSERVAÇÃO

Por ser uma pesquisa exploratória bibliográfica, foram consultadas bases de dados científicas, como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), pois todas essas fontes dispõem de um arsenal de literatura eletrônica riquíssima que ajudaram a cumprir com objetivo do projeto. Também se utilizou de literaturas da PubMed, principalmente em estudos relacionados à neurobiologia e TCC.

Por ser um tema bem escasso, as pesquisas se basearam em artigos de língua inglesa e portuguesa, a partir do ano 2000. Se mostrou necessário buscar literatura de livros também, afinal muitos teóricos que abordam sobre as práticas clínicas estavam referenciados de forma original em livros de sua autoria.

Em relação aos termos de busca, as palavras-chave utilizadas foram: luto, luto e clínica, luto na prática clínica, fases do luto, neurobiologia, neurobiologia e luto, protocolos luto, técnicas terapêuticas luto, terapia luto, psicoterapia luto.

Para identificar artigos que estavam condizentes com a pesquisa, a sua relevância foi analisada por meio de leitura. Foram seguidos alguns passos antes da seleção final: 1) levantamento bibliográfico dos estudos de acordo com as palavras-chaves delimitadas; 2) revisão dos critérios de inclusão; 3) elaboração de uma síntese sobre os temas dos artigos, para validar se eles atendiam os objetivos específicos propostos no trabalho; 4) reflexão acerca dos estudos para desenvolvimento da discussão dos resultados.

Importante ressaltar que foram selecionamos artigos que tratavam de questões como aspectos neurobiológicos do luto, fases do luto segundo Kübler-Ross e estratégias terapêuticas para pacientes enlutados. Artigos de revisão, estudos de caso e ensaios foram considerados nessa seleção.

## 6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para essa pesquisa foram utilizadas três bases de dados científicas, sendo elas CAPES, SciELO e PePSIC. Por ser um tema muito específico, foram utilizadas literaturas da PubMed na fundamentação teórica. Como aqui serão abordadas apenas questões relacionadas a artigos para discussão, se apresentarão os dados sobre as três primeiras bases científicas estudadas.

Na base de dados CAPES, foi realizada a pesquisa com os filtros: obra: “artigos”; idiomas: “português” e “inglês”; ano: “2000 a 2023”; esses filtros foram aplicados para todas as palavras-chaves pesquisadas, e o detalhamento dos resultados está na Tabela 1:

Tabela 1 – Apresentação resultados pesquisa CAPES.

<b>Palavras-chaves</b>	<b>Artigos</b>	<b>Anos</b>	<b>Idiomas</b>
Luto	110	2000-2023	Português
Luto	131	2000-2023	Inglês
Luto na prática clínica	29	2001-2023	Português
Luto na prática clínica	22	2001-2023	Inglês
Fases do Luto	14	2000-2023	Português

Fases do Luto	41	2000-2023	Inglês
Neurobiologia	0	2000-2023	Português/Inglês
Neurobiologia e luto	0	2000-2023	Português/Inglês
Protocolos luto	20	2001-2023	Português
Protocolos luto	29	2001-2023	Inglês
Protocolo terapêutico luto	3	2011-2023	Português
Protocolo terapêutico luto	3	2011-2023	Inglês
Técnicas terapêuticas luto	6	2001-2023	Português
Técnicas terapêuticas luto	5	2001-2023	Inglês
Terapia Luto	51	2000-2023	Português
Terapia Luto	70	2000-2023	Inglês

Fonte: Dados de pesquisa (2023).

A CAPES tem um acervo bem grande de conteúdos, ele é um repositório que junta trabalhos e artigos de diversos portais, mesmo tendo alguns números bem consideráveis na pesquisa geral, ao fazer a análise das buscas eles redirecionavam para outros portais, como SciELO, PePSIC, entre outros.

Na base de dados PePSIC, foi realizada a pesquisa com os mesmos filtros: obra: “artigos”; idiomas: “português” e “inglês”; ano: “2000 a 2023”; esses filtros foram aplicados para todas as palavras-chaves pesquisadas, e o detalhamento dos resultados está na Tabela 2:

Tabela 2 – Apresentação resultados pesquisa PePSIC.

<b>Palavras-chaves</b>	<b>Artigos</b>	<b>Anos</b>	<b>Idiomas</b>
Luto e Clínica	58	2000-2023	Português
Luto na prática clínica	9	2000-2023	Português
Fases do Luto	5	2000-2023	Português
Neurobiologia	22	2000-2023	Português
Neurobiologia e Luto	0	2000-2023	Português
Protocolos Luto	1	2000-2023	Português
Técnicas Terapêuticas Luto	0	2000-2023	Português
Terapia Luto	24	2000-2023	Português

Fonte: Dados de pesquisa (2023).

Artigos no PePSIC só foram encontrados no idioma português, mesmo colocando o filtro do inglês, por isso na apresentação dos resultados não aparece nenhum com outro idioma. A última base de dados pesquisada foi a SciELO, também foi aplicado os mesmos filtros das outras duas bases, sendo eles: obra: “artigos”; idiomas: “português” e “inglês”; ano: “2000 a 2023”; esses filtros foram aplicados para todas as palavras-chaves pesquisadas, e o detalhamento dos resultados está na Tabela 3:

Tabela 3 – Apresentação resultados pesquisa SciELO

<b>Palavras-chaves</b>	<b>Artigos</b>	<b>Anos</b>	<b>Idiomas</b>
Luto e Clínica	20	2000-2023	Português
Luto e Clínica	1	2000-2023	Inglês
Luto na prática clínica	4	2000-2023	Português
Fases do Luto	2	2000-2023	Português
Neurobiologia	45	2000-2023	Português
Neurobiologia e Luto	0	2000-2023	Português
Protocolos Luto	3	2000-2023	Português
Técnicas Terapêuticas Luto	0	2000-2023	Português
Terapia Luto	14	2000-2023	Português
Terapia Luto	4	2000-2023	Inglês
Neurobiologia	2	2000-2023	Inglês

Fonte: Dados de pesquisa (2023).

Ao total, com todas as palavras-chaves pesquisadas foram encontrados 534 artigos na CAPES, 136 no PePSIC e 95 no SciELO. Após a aplicação dos filtros, foi feito o refinamento por meio da leitura de resumos de cada portal, considerando que os artigos contivessem pelo menos um dos pilares centrais da nossa pesquisa. Nesse processo, foram desconsiderados artigos da CAPES, pois, os artigos que estavam de acordo com o mínimo que se buscava se repetiam nas bases da SciELO e PePSIC, motivo pelo qual o foco se deu em trabalhar artigos que vieram nessas duas últimas bases de dados, já que eles estavam mais dentro dos parâmetros da pesquisa.

Com a leitura desses materiais, foi obtido um total de 19 artigos que abordassem pelo menos um dos objetivos específicos primordiais da pesquisa: 1º: Compreender aspectos neurobiológicos do cérebro enlutado; 2º: Discorrer sobre as fases do luto de acordo com os estudos de Elisabeth Kübler-Ross, conciliando a teoria com os impactos cognitivos no cérebro; e 3º: Propor recomendações para prática clínica, com base nas evidências acerca das implicações do luto no indivíduo. O 4º objetivo específico se deu justamente nessa análise, detalhada nos resultados. Desses 19 artigos o percentual de resultados, se dividiu da forma que está descrita na Tabela 4 a seguir:

Tabela 4 – Resultados em percentual dos artigos analisados.

<b>Artigos</b>	<b>Percentual do total</b>	<b>Tema</b>
4	21%	Compreender aspectos neurobiológicos do cérebro enlutado
5	26%	Discorrer sobre as fases do luto de acordo com os estudos de Elisabeth Kübler-Ross
0	0%	Discorrer sobre as fases do luto de acordo com os estudos de Elisabeth Kübler-Ross, conciliando a teoria com os impactos cognitivos no cérebro

17	89%	Propor recomendações para prática clínica, com base nas evidências acerca das implicações do luto no indivíduo
----	-----	--

---

Fonte: Dados de pesquisa (2023).

A seguir, será apresentado na Tabela 5 o detalhamento desses artigos analisados, assim como suas contribuições em cada um dos tópicos analisados. Nessa tabela iremos detalhar informações e vincular aos objetivos específicos do trabalho, para assim analisar os dados mais precisamente.

Tabela 5 – Análise e apresentação geral dos artigos obtidos

Título e Autores	Estado, Ano e Base de Dados	Palavras-chaves	Abordagem	a) Compreender aspectos neurobiológicos do cérebro enlutado	b) Discorrer sobre as fases do luto de acordo com os estudos de Elisabeth Kübler-Ross, conciliando a teoria com os impactos cognitivos no cérebro	c) Propor recomendações para prática clínica, com base nas evidências acerca das implicações do luto no indivíduo	Conclusão
<p>Título: <b>Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental.</b></p> <p>Autores: <b>Lissia Ana Basso, Ricardo Wainer.</b></p>	<p><b>Publicação: Rio Grande</b> <b>Ano: 2011</b> <b>Base de Dados: PePSIC</b></p>	Luto, perdas, terapia cognitivo-comportamental.	TCC	Não cita.	No artigo os autores discorrem sobre os principais comportamentos de indivíduos enlutados, de acordo com teóricos como John Bowlby (1990) e Elisabeth Kübler-Ross (2005).	Os autores recomendam estratégias terapêuticas da Terapia Cognitivo Comportamental (pg. 40), dentre elas estão: Automonitoramento, RDP, Reestruturação Cognitiva e Dessensibilização Sistemática.	Os autores optaram pela TCC devido à sua natureza focal, brevidade e estrutura flexível, permitindo adaptações às necessidades do enlutado. No entanto, o artigo não aborda mudanças neurobiológicas no luto.
<p>Título: <b>Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.</b></p> <p>Autoras: <b>Beatriz Schmidt, Letícia Macedo Gabarra, Jadete Rodrigues Gonçalves.</b></p>	<p><b>Publicação: Santa Catarina</b> <b>Ano: 2011</b> <b>Banco de dados: SciELO</b></p>	Morte, aconselhamento psicoterapêutico, psicologia hospitalar, relações familiares.	Sistêmica	Não cita.	As autoras citam as teorias da Elisabeth Kübler-Ross, porém, não fazem uma relação entre o luto e as mudanças cognitivas no cérebro.	A psicoterapia foi realizada durante toda a internação, envolvendo escuta ativa, apoio emocional, e estratégias para enfrentar o luto antecipatório e ativo.	A abordagem psicossocial promoveu a reestruturação da dinâmica familiar no luto antecipatório, permitindo a expressão de emoções como culpa, raiva e tristeza, com o apoio de uma rede de apoio para amenizar os impactos do luto.

<p><b>Título: Caminhos na elaboração do luto</b></p> <p>Autora: <b>Fátima Maria Vieira Batistelli</b></p>	<p><b>Publicação: São Paulo</b> <b>Ano: 2010</b> <b>Banco de dados: PePSIC</b></p>	<p>Luto, uso do analista e análise da criança</p>	<p>Psicanálise</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>A abordagem psicossocial promoveu a reestruturação da dinâmica familiar no luto antecipatório, permitindo a expressão de emoções como culpa, raiva e tristeza, com o apoio de uma rede de apoio para amenizar os impactos do luto.</p>	<p>A terapeuta, por meio da escuta psicanalítica, abordou o luto infantil, interpretando o significado das manifestações emocionais e do brincar na terapia. O entendimento dos sinais comportamentais foi crucial, pois representavam a comunicação do paciente.</p>
<p><b>Título: Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico</b></p> <p>Autor: <b>Diogo Arnaldo Corrêa</b></p>	<p><b>Publicação: São Paulo</b> <b>Ano: 2012</b> <b>Banco de dados: PePSIC</b></p>	<p>Luto, sentido, psicoterapia, morte, ser humano.</p>	<p>Logoterapia</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo traz uma referência a Elisabeth em uma citação que trata sobre a resistência ocidental de refletir sobre a morte, tento em vista que a pessoa está sobre uma tristeza enorme pelo fato de perder alguém querido.</p>	<p>O artigo explora a logoterapia para tratar o luto, destacando a busca de significado na morte. Um estudo de caso exemplifica a criação de um baú de memórias como uma estratégia eficaz para aliviar o vazio e atribuir sentido à perda.</p>	<p>O artigo pratica a abordagem logoterapêutica no luto, ajudando o paciente a redescobrir o sentido da vida. O caso da paciente ilustra a eficácia da intervenção na elaboração da dor e na busca por um novo propósito.</p>

<p><b>Título: Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica.</b></p> <p>Autoras: <b>Jadete Rodrigues Gonçalves e Lauren Beltrão Gomes.</b></p>	<p><b>Publicação: Santa Catarina</b> <b>Ano: 2015</b> <b>Banco de dados: PePSIC</b></p>	<p>Luto, melancolia, morte, diagnóstico diferencial, psicanálise.</p>	<p>Psicanálise</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>As autoras baseiam seu artigo na psicanálise, abordando o luto como uma questão de compreensão, não de cura. Segundo Freud, envolve a perda do amor do objeto, empobrecendo o ego. Melanie Klein relaciona o luto à capacidade de processar afetos ligados à perda e reinstalar objetos bons para reconstruir o mundo interior.</p>	<p>O artigo baseia-se na psicanálise, apresentando dois estudos de caso. O primeiro utiliza a psicoterapia breve de orientação psicanalítica para tratar problemas emocionais em curto prazo. No segundo caso, a intervenção visa facilitar a vivência do luto e lidar com ambivalências em relação ao objeto perdido. Ambos demonstram como a teoria psicanalítica ajuda a compreender e elaborar o luto.</p>
<p><b>Título: Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental</b></p> <p>Autores: <b>Adriana Cardoso de Oliveira e Silva, Antonio Egidio Nardi</b></p>	<p><b>Publicação: Rio de Janeiro</b> <b>Ano: 2011</b> <b>Banco de dados: PePSIC</b></p>	<p>Atitude frente à morte; terapia cognitiva; terapia comportamental; luto; morte</p>	<p>TCC</p>	<p>Psicoeducação sobre alterações cognitivas em luto, visando a redução da ansiedade. Além disso, explora o cérebro por meio de protocolos que avaliam funções cognitivas e possíveis alterações.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo usou protocolos da TCC, incluindo Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Beck Hopelessness Scale e Goldberg General Health Questionnaire. Testes de Atenção Concentrada e Atenção Sustentada foram adicionados devido a queixas do paciente sobre concentração e atenção.</p>	<p>O artigo enfatizou protocolos da TCC e sessões de psicoeducação para casos de luto. Após o tratamento, a ansiedade e depressão da paciente diminuíram significativamente, assim como os fatores do Questionário de Saúde Geral (QSG).</p>

<p><b>Título: Luto: questões do manejo técnico na clínica psicanalítica</b></p> <p>Autores: <b>Renata Cristina Ribeiro Gibran, Rodrigo Sanches Peres</b></p>	<p><b>Publicação: São Paulo</b> <b>Ano: 2013</b> <b>Banco de dados: PePSIC</b></p>	<p>luto, clínica psicanalítica, psicanálise, psicoterapia psicanalítica, processos psicoterapêuticos</p>	<p>Psicanálise</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo compara a abordagem psicanalítica no tratamento do luto com outras abordagens, enfatizando a importância da transferência e contratransferência para a eficácia do processo de elaboração.</p>	<p>O artigo exemplifica a eficácia da abordagem psicanalítica no tratamento do luto por meio de estudos de caso que relacionam teoria e prática terapêutica.</p>
<p><b>Título: Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental.</b></p> <p>Autores: <b>Izabela Mocaiber, Letícia de Oliveira, Mirtes Garcia Pereira, Walter Machado-Pinheiro, Paula Rui Ventura, Ivan Vasconcellos Figueira, Eliane Volchan.</b></p>	<p><b>Publicação: Paraná</b> <b>Ano: 2008</b> <b>Banco de dados: SciELO</b></p>	<p>Emoções, regulação da emoção, terapia cognitivo-comportamental.</p>	<p>TCC</p>	<p>O artigo aborda a regulação emocional, ressaltando a participação de diversos circuitos neurais e a importância de redirecionar a atenção para estímulos emocionais como estratégia de regulação.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Dentro da TCC, destacam-se técnicas eficazes para a regulação emocional, como a distração, na qual o foco é desviado dos estímulos emocionais perturbadores para outros estímulos.</p>	<p>O artigo sugere que a TCC melhora os sintomas e a ativação cerebral em pacientes, indicando a importância de entender as mudanças nos circuitos neurais para orientar o desenvolvimento clínico da TCC.</p>

<p>Título: <b>Neurobiologia das emoções.</b></p> <p>Autores: <b>Vanderson Esperidião-Antonio, Marília Majeski-Colombo, Diana Toledo-Monte Verde, Glaciele Moraes-Martins, Juliana José Fernandes, Marjorie Bauchiglioni de Assis, Stefânia Montenegro, Rodrigo Siqueira-Batista.</b></p>	<p><b>Publicação: São Paulo</b> <b>Ano: 2008</b> <b>Banco de Dados: PePSIC</b></p>	<p>Sistema límbico, emoções, neurociências, neurobiologia.</p>	<p>Não cita</p>	<p>O artigo aborda a amígdala, destacando seu papel na resposta emocional e na formação de memórias afetivas, especialmente no contexto do luto.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo conclui que os processos emocionais envolvem diversas regiões cerebrais, mas a relação entre a estrutura cerebral e as emoções permanece uma área de pesquisa em andamento, evidenciando a necessidade de aprofundar a compreensão dos mecanismos neurobiológicos das emoções.</p>
<p>Título: <b>Ausência como urgência: o Plantão Psicológico em situações de perdas e luto.</b></p> <p>Autores: <b>Glendha Moreira, Jurema Barros Dantas, Adryssa Bringel Dutra.</b></p>	<p><b>Publicação: Belém</b> <b>Ano: 2022</b> <b>Banco de Dados: PePSIC</b></p>	<p>Plantão Psicológico, perdas e luto.</p>	<p>Existencialismo</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo enfatiza o acolhimento imediato do sofrimento, não para suprimir a dor, mas para auxiliar o enlutado a compreender o processo, desenvolver novas formas de enfrentamento, com o psicoterapeuta plantonista atuando como facilitador.</p>	<p>O artigo objetiva descrever o plantão psicológico como uma abordagem eficaz de acolhimento no luto, com ênfase na vivência do sofrimento para permitir resignificação e autonomia do enlutado, sob uma perspectiva fenomenológica-existencial.</p>

<p>Título: <b>Especificidade no processo de elaboração do luto na adolescência.</b></p> <p>Autor: <b>Bernardo Tanis.</b></p>	<p><b>Publicação:</b> <b>São Paulo</b> <b>Ano: 2009</b> <b>Banco de</b> <b>Dados:</b> <b>PePSIC</b></p>	<p>Adolescência; Morte do pai; Elaboração do luto; Identificação.</p>	<p>Psicanálise</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O autor, baseado na Psicanálise, enfatiza o papel do terapeuta em proporcionar continência, estabilidade e paciência durante o luto, permitindo uma análise contínua para explorar conflitos e ambivalências relacionados à perda.</p>	<p>O estudo conclui a importância da análise constante e elaboração do luto afim de amenizar o sofrimento do enlutado.</p>
<p>Título: <b>Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo.</b></p> <p>Autores: <b>Priscila Gomes Rocha, Deyseane Maria Araújo Lima.</b></p>	<p><b>Publicação:</b> <b>Rio de Janeiro</b> <b>Ano: 2019</b> <b>Banco de</b> <b>Dados:</b> <b>PePSIC</b></p>	<p>suicídio; luto; família; atuação do psicólogo; apoio</p>	<p>Existencialismo</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita</p>	<p>O artigo propõe a prevenção no tratamento de pessoas enlutadas, isso é, tratamento de prevenção à suicídio, destacando a importância de identificar fatores de proteção, como autoestima, apoio social e religiosidade. Recomenda grupos de apoio como uma intervenção valiosa, além de orientações para otimizar o processo terapêutico.</p>	<p>Nele se conclui que o psicólogo pode realizar alguns trabalhos interativos de psicoeducação e disseminação de informações, além de psicoterapia e formação de grupos de apoio a fim de prestar acolhimento e suporte psicológico às pessoas enlutadas.</p>

<p><b>Título: A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente.</b></p>	<p><b>Publicação: São Paulo Ano: 2005 Banco de Dados: PePSIC</b></p>	<p>Terapia do Esquema, Neurobiologia e Processamento Inconsciente.</p>	<p>TCC</p>	<p>O estudo explora dois sistemas, consciente e inconsciente, para armazenar informações de aprendizagem emocional, destacando os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). A Terapia do Esquema auxilia os pacientes na identificação desses esquemas, possibilitando maior controle sobre suas reações.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo, baseado em conceitos neurobiológicos, ressalta a existência independente das emoções das avaliações racionais. A terapia de Esquema visa desenvolver a consciência psicológica, ligando emoções e sensações corporais às memórias de infância relacionadas a EIDs, com auxílio do terapeuta.</p>
<p>Autor: <b>Marco Montarroyos Callegaro.</b></p>							
<p><b>Título: Perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19: implicações para a prática com famílias.</b></p>	<p><b>Publicação: Porto Alegre Ano: 2022 Banco de Dados: PePSIC</b></p>	<p>Morte, Luto. Resiliência, Terapia Familiar e COVID-19.</p>	<p>Sistêmica</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Não cita.</p>	<p>O artigo destaca que a prática sistêmica utiliza recursos relacionais para auxiliar na adaptação ao luto, contextualizar a perda e promover a resiliência familiar. Compreender o contexto, o estágio da família e os significados da perda é fundamental, com o uso do Mapa de Redes como ferramenta.</p>	<p>O artigo resume achados e recomendações para intervenções sistêmicas em casos de luto e resiliência na COVID-19, enfatizando o papel da terapia sistêmica na promoção da resiliência e na elaboração do luto, oferecendo um espaço seguro para a expressão e ressignificação da dor da perda.</p>
<p>Autores: <b>Beatriz Schmidt, Isabela Machado da Silva, Amanda Schöffel Sehn, Mariana da Cunha Aires, Alice Monte Negro de Paiva.</b></p>							

<p><b>Título: Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental.</b></p>	<p><b>Publicação: Florianópolis</b> <b>Ano: 2016</b> <b>Banco de Dados: PePSIC</b></p>	<p>Protocolo de luto, terapia cognitivo-comportamental, luto materno.</p>	<p>TCC</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Psicoeducação sobre as fases do luto. Elas são vistas como um guia flexível, variando de acordo com a experiência individual, incluindo negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.</p>	<p>A avaliação da paciente incluiu escalas como BAI, BDI e BHS. Recomendou-se escrever uma carta e foi fornecido psicoeducação sobre distorções cognitivas, além de fortalecer os laços familiares e estabelecer metas de vida.</p>	<p>O estudo de caso incluiu sessões com metas específicas, psicoeducação, controle de ansiedade e avaliações de depressão, ansiedade e desesperança. O estabelecimento de uma rede de apoio e estratégias de enfrentamento foram essenciais para a recuperação.</p>
<p><b>Título: O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação.</b></p>	<p><b>Publicação: Rio de Janeiro</b> <b>Ano: 2016</b> <b>Banco de Dados: PePSIC</b></p>	<p>Luto, dor, gestalt-terapia.</p>	<p>Gestalt</p>	<p>Não cita.</p>	<p>A autora baseia-se em Worden para abordar fatores pessoais, sociais e circunstanciais no luto, e explora as cinco dimensões de Parkes, bem como a teoria do apego de Bowlby. Não menciona os cinco estágios de Kübler-Ross.</p>	<p>A Gestalt-terapia propõe o afastamento de situações de sofrimento insustentável e incentiva o contato gradual, promovendo a aprendizagem de lidar com o sofrimento, tornando-o assimilável com o tempo.</p>	<p>No artigo, diversos fatores são considerados no processo de luto, incluindo contexto social, familiar, socioeconômico e espiritual. A Gestalt-terapia enfatiza a consciência pessoal, ajudando na compreensão das emoções desencadeadas pela perda.</p>

<p><b>Título:</b> <b>Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto.</b></p>	<p><b>Publicação:</b> <b>São Paulo</b> <b>Ano: 2017</b> <b>Banco de Dados:</b> <b>PePSIC</b></p>	<p>Luto, psicodrama, espontaneidade, realidade suplementar, sociodrama.</p>	<p>Psicodrama</p>	<p>Não cita.</p>	<p>A autora relata sobre as fases do luto de acordo com a teoria de Kübler-Ross (1998), citando os processos cognitivos, comportamentais e emocionais.</p>	<p>O artigo descreve dois estudos de caso que usam a técnica terapêutica de troca de papéis e encenação com bonecos para explorar perspectivas diferentes e ajudar a paciente a expressar suas emoções e compreender a fonte de sua paralisia diante da perda. Essas estratégias promovem o compartilhamento de experiências e a resignificação da morte.</p>	<p>Na prática, a autora identificou cinco fatores essenciais no processo de elaboração do luto: acolher, fortalecer, revisitar, realizar simbolicamente e resignificar. A evolução ocorreu gradualmente, passando de paralisia e culpa a compreensão e aceitação da perda. A dramatização permitiu a resignificação de emoções angustiantes para um estado emocional mais saudável.</p>
<p><b>Título:</b> <b>A abordagem do luto centrada na pessoa e o luto após o suicídio.</b></p>	<p><b>Publicação:</b> <b>Mato Grosso</b> <b>Ano: 2018</b> <b>Banco de Dados:</b> <b>Repositório Digital do Univag</b></p>	<p>Luto, suicídio, abordagem centrada na pessoa.</p>	<p>Abordagem Centrada na Pessoa</p>	<p>Não cita.</p>	<p>Mencionam a teoria de Parkes, que descreve uma sequência de quadros clínicos que podem se misturar e se alternar, conhecidos como as quatro fases do luto. Porém o artigo não aborda as fases do luto conforme a teoria de Kübler-Ross e sim de Parkes.</p>	<p>O artigo, uma pesquisa qualitativa, discute o luto após suicídio. O psicólogo, por meio da ACP, apoia o enlutado a encontrar sentido na vida, fortalecendo vínculos afetivos e auxiliando na reorganização do indivíduo, de forma empática e incondicional.</p>	<p>As autoras destacam que as famílias impactadas pelo suicídio precisam de apoio psicológico, mas o tema ainda é tabu devido a crenças religiosas e preconceitos. A ACP requer congruência, consideração positiva incondicional e empatia na terapia.</p>

---

<b>Título: Situações De Suicídio: Atuação Do Psicólogo Junto A Pais Enlutados</b>	<b>Publicação: Rio de Janeiro Ano: 2021 Banco de Dados: Scielo</b>	Luto; suicídio; psicologia clínica	Existencial	Não cita.	Não cita.	O artigo destaca a abordagem fenomenológica-existencial para ajudar pais enlutados a reconhecer e elaborar sua dor, enfatizando a importância do psicólogo ser paciente e ouvir atentamente.	O artigo conclui que, de acordo com a perspectiva fenomenológica-existencial, o psicólogo disponha de um acolhimento paciente e uma atitude serena ao lidar com o indivíduo enlutado.
---	--	------------------------------------	-------------	-----------	-----------	--	---

---

Fonte: Dados de pesquisa (2023).

## 7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados CAPES, SciELO e PePSIC trouxe informações bem relevantes para a base da pesquisa, porém, há algumas considerações acerca do conteúdo a serem apresentadas. A escolha de filtros específicos, como "obra: artigos," "idiomas: português e inglês," e "ano: 2000 a 2023," foi apropriada para garantir inclusão de artigos relevantes para a pesquisa, pois se tivessem sido considerados apenas os últimos três anos, grande parte dos estudos não seriam analisados. No entanto, é importante observar que a busca de artigos em inglês nas bases CAPES e PePSIC não retornou resultados. Isso pode direcionar dois cenários: primeiro pode indicar que a literatura internacional sobre o tema é menos representada nessas bases; segunda indica que os filtros aplicados podem ter sido muito restritivos ou até equivocados, ou seja, não foi considerado buscar, por exemplo, as palavras-chaves em inglês, o que poderia ter trazido mais artigos dessa literatura. Inclusive, vale ressaltar que a escolha por CAPES, SciELO e PePSIC, se deu por serem fontes de pesquisa reconhecidas por conter literatura científica relevante.

A pesquisa inicial no CAPES revelou um número substancialmente maior de artigos em comparação com SciELO e PePSIC, porém grande parte dos artigos que vieram no CAPES, eram repetidos, já que essa fonte contém um amplo arsenal de repositório abrangido, por isso, se optou por refinar a pesquisa, após a leitura de resumos, para focar nas bases SciELO e PePSIC, o que se mostrou uma escolha sensata, uma vez que, os artigos encontrados nessas bases atenderam melhor aos critérios de pesquisa estabelecidos.

Nesse refinamento, foram considerados artigos que abordassem pelo menos três palavras-chaves da pesquisa. Porém, com esse critério não foram obtidos muitos artigos relevantes, a maioria deles não levava em consideração aspectos neurobiológicos, ou tinha apenas um tópico coberto, então, se optou por artigos que abordassem pelo menos um dos objetivos específicos de pesquisa.

Após a segunda análise, se notou a ausência de materiais que falavam sobre todos os objetivos específicos. Primeiramente, a ausência de resultados em algumas categorias, como "Neurobiologia e luto" indica uma necessidade de estudos adicionais nessa área. Além disso, a investigação das fases do luto, em relação aos impactos cognitivos no cérebro, pode ser um campo promissor para pesquisas posteriores. Essas são algumas análises realizadas que podem ajudar a preencher essas lacunas na literatura e consequentemente contribuem para o desenvolvimento de melhores estratégias terapêuticas.

Olhando de forma particular para os estudos científicos, analisando os artigos estudados e descritos na tabela, é importante ressaltar que os resultados colhidos foram bem ricos, principalmente considerando as temáticas de maneira separada. Por exemplo, foi encontrado 4 artigos que abordam os aspectos neurobiológicos. Mesmo estes estudos não tendo o foco esperado do estudo, as considerações trazidas no descritivo, ressaltam a importância de levar a sério a temática, a fim de melhorar os tratamentos psicológicos. Em um dos estudos, abordou-se protocolos da TCC para trabalhar o enfrentamento do luto após a perda de um filho. Esse trabalho demonstrou a importância da união entre as funções cognitivas e comportamentais, no enfrentamento dessa situação. Além da psicoeducação, foi realizada intervenções cognitivas, que diminuíram significativamente os fatores iniciais, do questionário de saúde geral, aplicado no início da terapia.

Outro trabalho, relevante que traz sentido para nossa pesquisa, foi o que fala sobre a neurobiologia da regulação emocional, nesse artigo os autores conseguem evidenciar a quantidade de circuitos neurais que envolvem a regulação emocional, ou seja, em um cenário de luto, essa é a parte mais afetada do ser. Para fazer o ajuste, com os pacientes, uma sugestão dada no artigo é de certa forma trabalhar a neuroplasticidade, ou seja, desviar o foco de estímulos perturbadores e ativar outros estímulos que sejam benéficos para o paciente, gerando assim uma nova interpretação sináptica. Vale destacar, que para atender de maneira eficaz o indivíduo enlutado, é essencial que seja considerado todo esse contexto, afinal seres são feitos de emoções, e emoções são descargas cerebrais.

No que tange a abordagem clínica, a análise dos artigos foi primordial para o entendimento prático do tratamento dos enlutados. Mesmo que a base tenha sido utilizada sob a ótica de várias abordagens teóricas, viu-se que grande parte dos estudos se concentram na abordagem cognitiva-comportamental e psicanálise. Na terapia cognitivo-comportamental, o foco se deu em ativação comportamental, controle da ansiedade e estimulação cognitiva, esses e outros fatores, se mostraram eficazes para tratamento dos pacientes em questão, pois além da questão neurobiológica, o terapeuta trabalhava o comportamento e a aceitação da vida sem o ente falecido.

Já na psicanálise, outra grande área destaque nos artigos estudados, o psicanalista trabalha com a escuta e associação, ele interpreta os sinais dados pelos pacientes não sendo necessariamente a fala, mas sim gestos e ações. Nessa abordagem o papel do terapeuta é orientar o paciente para uma elaboração do objeto perdido, para assim amenizar o sofrimento, um exemplo de como isso funciona, foi no artigo que retrata o luto de uma criança. Uma grande

parte do processo de elaboração desse caso foi o uso da faca trazida pelo paciente, em um primeiro momento para “matar” a terapeuta, mas isso foi lindamente convertido ao finalizar um processo para começar algo novo. O matar do paciente não era sobre acabar com a vida, mas sim com o sofrimento, o uso dessa representação por parte do terapeuta, foi o que fez com que a análise e elaboração fosse bem-sucedida.

Certamente, há também artigos que abordam sobre luto e suas fases, de acordo com Elisabeth Kübler-Ross, mas realmente não se tem estudos que relacionam esse fato com os aspectos neurobiológicos do cérebro, como comentado anteriormente. Uma pontuação significativa a cerca desses artigos, é que além de Elisabeth, tiveram outros teóricos que trabalharam o luto sob uma perspectiva de fases, como John Bowlby e Parkes, que foram citados no decorrer da fundamentação teórica justamente por terem estudos relevantes sobre o tema.

Por fim, é importante levar em consideração que nos últimos anos se teve um avanço positivo em relação a pesquisas que falam sobre luto e como superá-lo, em diversas teorias da psicologia, porém se deve ressaltar o quão importante é entender sobre o cérebro dos pacientes para gerar estímulos comprovados, que façam com que o paciente passe pelas fases do luto de uma forma menos dolorosa, e assim não gere problemas psicológicos graves como depressão maior, por exemplo. Vimos que nos casos de artigos, que o luto foi trabalhado com evidências cognitivas, a melhora foi ainda mais significativa, reforçando essa teoria.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta pesquisa se remete ao entendimento dos processos neurobiológicos que ocorrem com o enlutado para que seja possível elaborar técnicas terapêuticas. Foram pesquisados os aspectos neurobiológicos, para que fosse possível obter um entendimento de todas as mudanças que ocorrem no cérebro do indivíduo enlutado.

Quanto à questão de como o enlutado se comporta e compreende o significado de sua perda, além das emoções e aspectos fisiológicos que passam por mudanças durante o processo do luto, não englobam somente fatores neurológicos, como também biológicos.

Os objetivos específicos abordados neste trabalho foram: compreender aspectos neurobiológicos do cérebro do enlutado, como influência de forma direta nas emoções e comportamentos. O segundo objetivo foi detalhar sobre as fases do luto de acordo com os estudos de Elizabeth Kübler Ross, conciliando a teoria com os impactos cognitivos no cérebro. O terceiro objetivo foi propor recomendações para a prática clínica, com base nas evidências acerca das implicações do luto no indivíduo. O quarto objetivo desta pesquisa foi analisar os trabalhos publicados a cerca desta temática.

Como pode-se observar no desenvolvimento deste trabalho, as pesquisas científicas ainda estão limitadas. Abrindo um espaço para que outras pesquisas sejam realizadas e o assunto amplamente debatido e compreendido. A busca pela associação entre os temas neurobiologia do cérebro enlutado, as fases do luto e o as práticas clínicas podem trazer resultados significativos para que os tratamentos sejam precisos e efetivos no processo terapêutico. Além de sanarem as dúvidas dos profissionais da área da psicologia, quanto aos processos biológicos que ocorrem no cérebro do paciente enlutado, levando-o a compreensão do indivíduo em sofrimento psíquico como um todo.

A partir deste trabalho de conclusão de curso e os métodos científicos utilizados como fundamentação teórica, observa-se a necessidade de expandir as pesquisas com relação aos assuntos abordados, afim de direcionarem a compreensão das fases do luto, das influências tanto neurológicas quanto biológicas, referindo-se aos impactos cognitivos no cérebro, e como a prática clínica pode intervir através de abordagens e técnicas no tratamento psicológico.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, Selene Beviláqua Chaves Afonso; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2729–2732, 2013.
- ARANTES-GONÇALVES, Filipe. **Luto e Depressão: Da Psicanálise às Neurociências**. Interações, Coimbra, n. 21, p. 17, 2011.
- BARRETO, João Erivan Façanha; SILVA, Luciane Ponte. Sistema límbico e as emoções. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 3, p. 386–394, 2010.
- BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021.
- BECKER, Ernest. **A Negação da morte**. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- BOWLBY, John; ROBERTSON, James. A Two-Year-Old Goes to Hospital. **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, v. 46, n. 6, p. 425–427, 1952.
- BOWLBY, John; VALTENSIR D. **Apego e perda: perda: tristeza e depressão**. São Paulo: Martins Fontes, v. 3, 1985.
- BRANDÃO, Marcus Lira. **Psicofisiologia: as bases fisiológicas do comportamento**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- BROMBERG, Maria Helena P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Editora Livro Pleno, 2000.
- BUGENTAL, J. F. T. The Third Force in Psychology. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 4, n. 1, p. 19–26, 1964.
- CAMPOS, Maria Fialho de Sousa. **A influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2769-2779, 2013.
- CASELATTO, G. **O resgate da empatia**. São Paulo: Summus Editorial, 2015.
- CIOFFI, Luciana Maria Berardi. **Luto: Uma Revisão De Conceitos E Sua Importância No Processo De Psicoterapia**. Fundação Universitária Mario Martins, Trabalho de Conclusão de Especialização, p. 23, 2015.
- CORDEIRO, Michele Dalla Stella. **Diálogos entre a neurociência e a psicologia, com foco no luto: um estudo bibliográfico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 48, 2014.
- DAMÁSIO, Antônio. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. Editora Companhia das Letras, 2012.
- DAVIDSON, Richard; MCEWEN, Bruce. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. **Nature Neuroscience**, v. 15, n. 5, p. 689–695, 2012.

DE CASTRO, Anna Luísa Tschurtschenthaler Junqueira de Castro; RODRIGUES, Ana Clara Laureano; MARTINS, Heber Amilcar. **Mecanismos neurobiológicos do luto: Uma Revisão bibliográfica**, p. 5, 2021.

ELLIS, A. **Reason and Emotion in Psychotherapy: A Comprehensive Method of Treating Human Disturbances**. New York: Citadel, 1996.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson; MAJESKI-COLOMBO; Marília; TOLEDO-MONTEVERDE, Diana; MORAES-MARTINS, Glaciele; FERNANDES, Júlia José; ASSIS, MARJORIE BAUCHIGLIONI; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Neurobiologia das emoções. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro, v.35, n.2, p. 55-65, 2008.

FERRARI, Elenice A. de Moraes; TOYODA, Margarete Satie S; FALEIROS, Luciane. **Plasticidade neural: relações com o comportamento e abordagens experimentais**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 17, n. 2, p. 187–194, 2001.

FRANCO, M. H. P.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 503–511, dez. 2007.

FRANKL, V. E. **Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1917 [1915] /1974.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

HAASE, Vitor Geraldi; LACERDA, Shirley Silva. Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia. **Temas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 28–42, 2004.

KASTENBAUM, R; AISENBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: Pioneira, 1983.

KENDLER, Kenneth; MYERS, John; ZISOOK, Sidney. Does Bereavement-Related Major Depression Differ From Major Depression Associated With Other Stressful Life Events? **American Journal of Psychiatry**, v. 165, n. 11, p. 1449–1455, 2008.

KUBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On Grief and Grievining: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss**. New York: Scribner, 2005.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean Bertrand. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MARCOLINO, José Alvaro. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. 1, 81–82, 1999.

MARINHO, A. H. R.; MARINONIO, C. C. R.; RODRIGUES, L. C. A. **O processo de luto na vida adulta decorrente de morte de um ente querido**. Trabalho de Conclusão de Curso [Curso de Psicologia], Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, p. 35, 2007.

MEZZASALMA, Marco André; VALENÇA, Alexandre; LOPES, Fabiana; NASCIMENTO, Isabella; ZIN, Walter; NARDI, Antônio. Neuroanatomia do transtorno de pânico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 202–206, 2004.

MORIN, E. **O Homem e a morte**. Lisboa: Publicações Europa-América, 2ª edição. 1988.

MOURÃO-JÚNIOR, Carlos Alberto; OLIVEIRA, André Olimpio; FARIA, Elaine Leporate Barroso. Neurociência cognitiva e desenvolvimento humano. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 7, p. 9, 2017.

MSAWA, C. S; ALARCON, Zabelle; ANDRADE, João Vittor de Azevedo; GOMES, Kessya Danielle da Cruz; OLIVEIRA, Letícia Alves de; SIMIONI, Mariana Cistina; SANTOS, Thais Fernanda Lodes. Os efeitos do luto no cérebro. **Simbio-Logias Revista Eletrônica de Educação Filosofia e Nutrição**, v. 14, n. 20, p. 68–88, 1 mar. 2022.

NASIO, J. D. **A dor de amar**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

O'CONNOR, Mary-Frances; WELLISCH, David; STANTON, Annette; EISENBERGER, Naomi; IRWIN, Michael; LIEBERMAN, Matthew. Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. **NeuroImage**, v. 42, n. 2, p. 969–972, 2008.

OLINO, R. **Luto: Uma dor perdida no tempo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vinde, 1997.

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

PURVES, D. et al. **Neurociências**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2016.

RIBEIRO, A. C. S. **Os cinco estágios do luto segundo Elizabeth Kubler Ross: uma revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Juiz de Fora, p. 11, 2023.

RODRIGUES, Vânia Maria Amaral. **Uma revisão da literatura acerca do processo de elaboração do luto no sistema familiar e os manejos usados por psicólogos nesse contexto**. O Portal dos Psicólogos, p. 1-20, 2016.

SHAPIRO, E. **Grief as a family process: a developmental approach to clinical practice**. New York and London: The Guilford Press, 1994.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. **Death Studies**, v. 23, n. 3, p. 197–224, 1999.

STROEBE, W.; STROEBE, M. S. **Bereavement and health: The psychological and physical consequences of partner loss**. Cambridge, Cambridge University, 1987.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 144–149, 2006.

THOMAS, Sandra. P. Anger: the mismanaged emotion. **Dermatology Nursing**, v. 15, n. 4, p. 351–357, 2003.

WALSH, F.; Mc GOLDRICK, M. **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre: Artmed, p. 27-55, 1998.

WINNICOTT, Donald. W. Hate in the counter-transference. **The Journal of psychotherapy practice and research**, v. 3, n. 4, p. 348–56, 1994.

WORDEN, J. William. **Grief Counselling & Grief Therapy**. London and New York: Tavistock Publications, 1983.

WORDEN, J. William. **Terapia do Luto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WORTMAN, Camille. B; SILVER, Roxane Cohen. The myths of coping with loss. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 57, n. 3, p. 349–357, 1989.

YALOM, I. D. **Existential Psychotherapy**. Basic Books, 1980.