



Uma análise crítica acerca dos possíveis efeitos da medicalização nos processos de luto: reflexões frente ao DSM-5-TR e CID-11

A critical analysis of the possible effects of medicalization on the grieving processes: reflections on the DSM-5-TR and ICD-11

Una análisis crítico de los posibles efectos de la medicalización en los procesos de duelo: reflexiones sobre el DSM-5-TR y la CIE-11

Zacarias da Silva Nascimento Neto¹, Luellen Sâmia Aguiar Feliz², Jose Valdeci Grigoletto Netto³

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma reflexão sobre a medicalização dos processos do luto a partir dos manuais diagnósticos de saúde mental, a saber: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR) e a Classificação Internacional de Doenças, sua décima primeira edição (CID-11).

Metodologia: A pesquisa deu-se através da revisão bibliográfica de caráter exploratório, buscando apresentar reflexões sobre o luto e a medicalização a partir das novas atualizações desses manuais, visto que ambos classificam o luto como uma patologia, cabível de um tratamento medicamentoso a depender da sintomatologia apresentada. **Resultados:** Evidenciou-se que os manuais de diagnósticos são importantes para o respaldo do luto, mas se utilizados erroneamente e sem o devido preparo e conhecimento dos profissionais de saúde, pode minimizar todo o contexto da perda, tornando-se uma classificação geral e ignorando as subjetividades de cada processo e cada sujeito enlutado. **Conclusão:** Verifica-se que a junção do fenômeno da medicalização e do luto tornam-se uma problemática quando não se leva em consideração aspectos particulares dos processos de luto, bem como a singularidade de cada pessoa, passando a enxergar a inserção de psicotrópicos como única e principal medidas a ser adotada no enfrentamento dos processos de luto.

Palavras-chave: Luto, Medicalização, Manuais diagnósticos, Transtorno do Luto Prolongado.

ABSTRACT

Objective: To present a reflection on the medicalization of grief processes based on mental health diagnostic manuals, namely: the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, revised text (DSM-5-TR) and the International Classification of Diseases, its eleventh edition (ICD-11). **Methodology:** The research was carried out through an exploratory bibliographical review, seeking to present reflections on grief and medicalization based on new updates to these manuals, since both classify grief as a pathology, subject to drug treatment depending on the condition. **Results:** It was evident that diagnostic manuals are important for supporting mourning, but if used incorrectly and without due preparation and knowledge from health professionals, they can minimize the entire context of the loss, becoming a general classification and ignoring as subjectivities of each process and each bereaved subject. **Conclusion:** Verifying that the specificities of medicalization and mourning become a problem when particular aspects of the grieving processes are not taken into account, as well as the uniqueness of each person, starting to see the insertion of psychotropic drugs as the only and main measure to be adopted in coping with the grieving process.

Keywords: Mourning, Medicalization, Diagnostic manuals, Prolonged Grief Disorder.

RESUMEN

Objetivo: Presentar una reflexión sobre la medicalización de los procesos de duelo a partir de manuales de diagnóstico de salud mental, a saber: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª

¹ Psicólogo graduado pelo Centro Universitário UniFatecie. E-mail: neto_1793@hotmail.com

² Psicóloga graduada pelo Centro Universitário UniFatecie. E-mail: luellensamia@hotmail.com

³ Doutorando em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" FCL Assis. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFatecie. E-mail: josegrigoletto@outlook.com



edición, texto revisado (DSM-5-TR) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, sus undécima edición (CIE-11). **Metodología:** La investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica exploratoria, buscando presentar reflexiones sobre el duelo y la medicalización a partir de nuevas actualizaciones de estos manuales, ya que ambos clasifican el duelo como una patología, sujeta a tratamiento farmacológico dependiendo de la sintomatología presentada. **Resultados:** Se evidenció que los manuales diagnósticos son importantes para el acompañamiento del duelo, pero si se utilizan incorrectamente y sin la debida preparación y conocimiento por parte de los profesionales de la salud, pueden minimizar todo el contexto de la pérdida, convirtiéndose en una clasificación general y desconociendo como subjetividades de cada proceso y cada sujeto en duelo. **Conclusión:** Comprobando que las especificidades de la medicalización y el duelo se convierten en un problema cuando no se tienen en cuenta aspectos particulares de los procesos de duelo, así como la singularidad de cada persona, pasando a ver la inserción de psicofármacos como única y principal medida para adoptar para afrontar el proceso de duelo.

Palabras clave: Duelo, Medicalización, Manuales de diagnóstico, Trastorno de Duelo Prolongado.

INTRODUÇÃO

Se a morte é a única certeza que temos na vida desde o nascimento, questiona-se: por que as pessoas têm tanta dificuldade em lidar com esse processo tão natural após a partida de um ente querido? Através deste questionamento disparador, neste estudo buscou-se demonstrar que o luto é um processo natural e individual e que, exatamente por isso, cada pessoa irá vivenciá-lo à sua maneira, e principalmente, no seu tempo (Franco, MHP 2021), levando em consideração aspectos subjetivos de cada sujeito.

O luto é um assunto vasto e do interesse de diversas áreas da ciência, não apenas da Psicologia. Pode-se encontrar estudos da Sociologia, do Direito, da Enfermagem e outros que também se debruçam sobre a ruptura de vínculos e suas afetações. Sendo assim, ao longo desse trabalho o luto será apresentado como um processo particular e multifatorial e, a partir disso, será problematizado o quanto a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 5ª edição, texto revisado, (DSM-5-TR) podem reduzir essa experiência singular, em um quadro passível de ser tratado através da medicalização.

Nesta vertente, o presente artigo apresenta uma discussão sobre a medicalização como tratamento do luto, fazendo uma reflexão frente a CID-11 e ao DSM-5-TR. A partir de então, busca-se analisar a viabilidade da medicalização como um recurso de enfrentamento do luto e as cautelas necessárias para esta tomada de decisão.

MÉTODOS

A proposta de pesquisa deste estudo foi do tipo bibliográfica e de caráter exploratório. Segundo Gil (2002) as pesquisas bibliográficas se amparam em materiais já publicados, como livros e artigos. A partir desse método, foram realizadas as buscas em materiais que dialogam sobre a temática do luto e da medicalização, visando a realização de uma leitura e análise qualitativa.

Inicialmente, discorreu-se sobre o luto e, na sequência, foi abordado brevemente sobre tipos de lutos que se manifestam para além da morte física de uma pessoa. Em um segundo momento, apresentou-se algumas reflexões sobre o luto, ancorado na perspectiva de diferentes autores clássicos e contemporâneos da área. Em um terceiro momento, foi abordado sobre a compressão do luto nos manuais de saúde mental



anteriormente citados e como esses manuais apresentam esse fenômeno. E, por fim, deu-se uma análise interseccional acerca dos elementos acima dispostos e seus atravessamentos com a questão da medicalização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ser humano quer dizer muitas coisas, dentre uma delas, ser finito no tempo. A morte faz parte do ciclo de vida das pessoas. Nascemos, nos desenvolvemos, reproduzimos, envelhecemos e então morremos. É assim que a Biologia explica o ciclo de vida dos seres vivos, incluindo o do ser humano, e essas perdas causadas pela morte acabam deixando marcas para quem fica (KOVÁCS MJ, 2005). Nem sempre o processo segue a ordem estabelecida, visto a não linearidade do processo da vida.

Para estas marcas damos o nome de luto. Podemos definir luto de acordo com Bousso RS (2011, p. 1) enquanto “[...] uma reação natural e esperada ao rompimento de um vínculo, é um processo de elaboração de uma perda significativa”. Em uma perspectiva complementar, Franco MHP (2021, p. 24) apresenta-o enquanto “[...] um processo de construção de significado em decorrência do rompimento de um vínculo”.

Doka KJ (2016) conceitua luto enquanto não sendo um simples processo em que todas as pessoas irão experienciar da mesma forma, seguindo um padrão que seja único e universal. Como não se encara o luto enquanto composto por fases ou estágios, é fato que não há uma única forma de lidar com este processo que é dinâmico e particular.

No entanto, mesmo sendo algo normal e esperado, as pessoas sofrem e sentem muita dor perante essa situação de perda, e isso acontece porque existe um vínculo entre a pessoa que faleceu e o enlutado. É a partir dessa perda que o enlutado irá passar por um processo de readaptação da vida sem aquela pessoa, criando conexões e novos sentidos no seu tempo e reconstruindo e dando novos significados, conforme Parkes CM (1988) apresenta, seu mundo presumido, isto é, o mundo conhecido e habitual que já não existirá como antes. Franco MHP (2021) nos apresenta esse conceito de luto presumido como sendo as crenças que uma pessoa tem sobre si mesma, sobre o mundo e sobre a relação entre ela e o mundo. Após a morte e/ou processo de ruptura de um vínculo, esse mundo é totalmente devastado, sendo preciso o enlutado reconstruir novas crenças e formas de ver a vida sem essa pessoa. Esse processo vai acontecer de forma individual e única, tendo como consequência a reorganização desse novo mundo.

No dicionário, a definição do luto abrange os significados do sentimento de dor pela perda de alguém e seus sinais exteriores deste sentimento, o comportamento e o tempo de permanência em estado de luto. Ademais, a origem da palavra luto deriva do latim *luctus,us*, significando dor, mágoa, lástima (DICIO, 2023).

No mesmo viés, Parkes CM (1998) considera que o luto é o rompimento do vínculo causado pela morte, de maneira que a experiência da perda e a reação de anseio pelo objeto perdido afetará a vida psicossocial do indivíduo e as outras áreas da sua vida, sendo conhecida como teoria das transições psicossociais.



Para Kovács MJ (1992), o vínculo é o fator principal quando falamos em luto, pois, se houve um investimento afetivo entre o falecido e o enlutado, isto vai demandar mais energia para acontecer o desligamento do enlutado e do ente que partiu. Kovács MJ (1992, p.155) ainda pontua que “[...] esse processo de desligamento se agrava, quando existia antes uma dependência física ou psíquica com o morto, tornando a reorganização da vida ainda mais difícil.”

Outro ponto a ser discutido são as contribuições de Kübler-Ross E (1969) para a compreensão do processo do luto em seu trabalho *Sobre a Morte e o Morrer*. A autora pontua sobre o luto no contexto hospitalar, trazendo o novo olhar de etapas frente ao recebimento de um diagnóstico de doença terminal, sendo elas: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e, por fim, a aceitação. Entretanto, é válido salientar que essas etapas estão interligadas ao processo de hospitalização, da doença e o luto preparatório da pessoa enferma; hoje essas fases estão inseridas no senso comum, onde pode trazer interpretações equivocadas. É preciso conhecer teorias contemporâneas que compreendem os processos de rupturas e apresentam perspectivas que refletem as novas pesquisas. No entanto, é inegável sua contribuição para os estudos sobre a morte, o morrer e os processos de luto.

Interessante destacar que é muito comum que quando se fala em luto, logo este processo seja associado a perda de uma pessoa por morte. No entanto, há muitas pesquisas que mostram que pode-se experienciar luto por perdas simbólicas que vão sendo vivenciadas ao longo da vida. Casellato G (2022, p. 37) define as perdas simbólicas como “[...] situações não verificadas oficialmente e, portanto, não ritualizadas, nem suscitam o suporte social necessário e, por isso, não favorecem o enfrentamento do luto.” Alguns dos exemplos de perdas simbólicas apresentadas pela autora são: perdas gestacionais, separações de relacionamentos, amputações de membros e perdas materiais que tinham um grande valor para a pessoa que perdeu.

Já o luto antecipatório é caracterizado quando acontece a possibilidade da perda da pessoa ainda em vida, no caso de um sujeito com uma doença grave, que aos poucos vai deixando de ser quem era, deixando de fazer coisas e atividades que fazia enquanto estava com saúde. A pessoa que está acompanhando o doente vai experienciando junto esse processo de perda e, por isso, vive um luto (KOVÁCS MJ, 2005).

Também, pode-se falar acerca do luto pelas fases do desenvolvimento, isto é, quando há a transição da infância para a adolescência, em que se perde um corpo infantil e passa-se a lidar com um corpo novo, cheio de mudanças, e junto surgem muitas responsabilidades e cobranças, tanto dos pais quanto da sociedade. A velhice é também um período da vida em que coexistem muitas perdas e, conseqüentemente, há a necessidade de elaborá-las: a perda de um corpo jovem, perda do trabalho e entrada na aposentadoria, perda de um cônjuge e perda da saúde (KOVÁCS MJ, 2005). Ainda, existe a definição de luto coletivo, quando se trata do luto vivenciado pela perda de uma figura pública, de alguém que estava constantemente aparecendo nos meios de comunicação. Embora o luto seja algo individual, é comum vermos muitas pessoas expressarem sua dor e pesar através das redes sociais e de reportagens de televisão.



Outro conceito importante é o de luto não reconhecido, em que, de acordo com Franco MHP (2021, p. 87) “[...] é aquele luto que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo rompido não é validado.” Podemos citar aqui, por exemplo, o luto por um animal de estimação (GRIGOLETO NETTO JV, 2021), que muitas vezes é desvalidado com frases como: “só era um bichinho”, “só comprar outro igual”, “bicho nem sente nada”. Essas e outras frases são comuns de serem ouvidas, demonstrando o quão algumas perdas não são reconhecidas pela sociedade.

Além desses exemplos de luto que foram citados, há muitos outros, no entanto, não é o foco deste trabalho apresentá-los e discuti-los, mas sim, demonstrar que o luto por morte não é a única forma de uma pessoa passar pela experiência de perda e, ainda, elucidarmos o quão complexo e multifatorial é o processo de luto, sendo impossível uma leitura única que enquadre todas as experiências em um único espaço.

Transtorno do Luto Prolongado na CID-11

O primeiro modelo da Classificação Internacional de Doenças (CID) foi aprovado em 1893 e, ao longo dos anos, foram feitas novas atualizações sobre os transtornos mentais presentes no manual. Esse manual é revisado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2022, passa a ser válida a nova atualização, conhecida como CID-11. Na seção 06 Transtornos mentais, comportamentais ou de neurodesenvolvimento, na classificação de Transtornos especificamente relacionados ao estresse encontramos a inserção do luto prolongado (Categoria 6B42), sendo considerado um transtorno mental que se refere aos processos de rupturas afetivas e caracterizado pelo longo tempo de sofrimento, ultrapassando o período de 06 meses (WHO, 2022).

Ainda, na CID-11 é exposto que o Transtorno do Luto Prolongado influencia a vida do indivíduo e seus contextos sociais, intelectuais e afetivos, principalmente pelos seus sintomas, a saber: intensa dor emocional, tristeza, culpa, raiva, negação, dificuldade em aceitar a morte, sensação de ter perdido uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, entorpecimento emocional e dificuldade em se envolver com atividades sociais ou outras (WHO, 2022).

Transtorno do luto prolongado no DSM-5-TR

Percebe-se que algumas pessoas conseguem lidar sozinhas com o luto, já outras não apresentam recursos internos para lidarem com a perda e acabam recorrendo ao uso de medicamentos para enfrentarem seus processos de luto. Também, é comum encontrar profissionais médicos clínicos gerais e psiquiatras, seja por falta de conhecimento ou por acreditarem nesta intervenção como única postura a ser adotada, medicando pessoas que estão em situação de sofrimento após a perda de alguém. Isso cai, por consequência, no campo da patologização do luto.

De acordo com Zilberman AB, Kroeff RFS e Gaitán JIC (2022) é preciso observar os casos de luto e estar atento a manifestações de reações e comportamentos, merecendo esta atenção e acompanhamento, sendo esse acompanhamento muito importante para avaliar se as respostas são passíveis de se tornarem

complicadoras para o luto. Franco MHP (2021) traz um breve trecho explanando sobre o luto no DSM-5, sendo este muitas vezes confundido com o transtorno depressivo maior:

No DSM-5, o luto e transtorno depressivo maior são considerados diagnósticos diferentes, havendo, porém, sintomas que devem ser observados atentamente por se apresentarem em ambas as condições. No luto, o afeto predominante inclui sentimentos de vazio e perda, enquanto na depressão encontram-se humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer (Franco, 2021, p. 47).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição, texto revisto - DSM-5-TR, organizado pela Associação Americana de Psiquiatria -APA (2023), é um recurso imprescindível para o efetivo diagnóstico e classificação de transtornos mentais, seja na prática clínica, seja na pesquisa na área de saúde mental. Esse manual contém a participação e contribuição de mais de 200 especialistas que participaram de grupos de debates e estudos. Segundo Franco MHP (2021, p. 47) “[...] o DSM é a base para a definição de doenças psiquiátricas e referência para práticas clínicas”. O DSM-5-TR foi lançado no ano de 2022 e apresenta um novo transtorno na seção II, o Transtorno do Luto Prolongado, sendo este um dos assuntos de discussão e reflexão deste artigo.

No manual do DSM-5-TR são apresentados critérios de A a F que vão classificar se o indivíduo se enquadra no diagnóstico ou não.

Tabela 1 - Critérios diagnósticos para o Transtorno do Luto Prolongado (TLP) na CID-11 e no DSM-5-TR

Critérios do TLP na CID-11		Critérios do TLP no DSM-5-TR	
A. critério do evento	História de luto após a morte de um parceiro(a), pai ou mãe, filho(a) ou outra pessoa próxima ao enlutado.	A. Critério de tempo e evento	Morte, há pelo menos 12 meses, de uma pessoa próxima ao enlutado (para crianças e adolescentes, há pelo menos 6 meses).
B. Sofrimento pela separação	Uma dor persistente e penetrante resposta caracterizada por um dos seguintes sintomas: 1. Saudade do falecido. 2. Preocupação persistente do morto.	B. Sofrimento pela separação	Desde a morte, o desenvolvimento de uma resposta de luto persistente caracterizada por um ou ambos dos seguintes sintomas, presentes na maioria dos dias em um nível clinicamente significativo. Além disso, os sintomas ocorreram quase todos os dias pelo menos no último mês: 1. Saudade intensa da pessoa falecida. 2. Preocupação com pensamentos ou lembranças da pessoa falecida (em crianças e adolescentes, preocupação pode centrar-se nas circunstâncias da morte)
C. Dor emocional intensa	Acompanhada de intensa dor emocional, por exemplo, tristeza, culpa, raiva, negação e culpa;	C. Sintomas Cognitivo, emocional e comportamental	Desde a morte, pelo menos três dos seguintes sintomas estiveram presentes na maioria dos dias em um nível



	<p>Dificuldade em aceitar a morte;</p> <p>Sensação de ter perdido uma parte de si mesmo;</p> <p>Incapacidade de experimentar um humor positivo;</p> <p>Dormência emocional e dificuldade em se envolver em relações sociais ou outras atividades.</p>		<p>cl clinicamente significativo. Além disso, os sintomas ocorreram quase todos os dias pelo menos no último mês:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perturbação da identidade (p. ex., sentir que uma parte de si mesmo morreu) desde a morte. 2. Senso acentuado de descrença sobre o falecimento. 3. Evitação de lembranças de que a pessoa está morta (em crianças e adolescentes, pode ser caracterizada por esforços em evitar lembranças) 4. Dor emocional intensa (p. ex., raiva, amargura e tristeza) relacionada ao falecido. 5. Dificuldade de reintegração aos relacionamentos e atividades após a morte (p. ex., problemas para se relacionar com amigos, buscar interesses ou planejar o futuro). 6. Apatia emocional (ausência ou redução acentuada de experiência emocional) em decorrência da morte. 7. Sentimento de que a vida perdeu o sentido em decorrência do falecimento. 8. Solidão intensa em decorrência do falecimento.
D. Critérios de prejuízo funcional	A perturbação resulta em comprometimento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras importantes áreas de funcionamento. Se o funcionamento é mantido, é apenas através de significativo esforço adicional.	D. Critérios de prejuízo funcional	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo do funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes.
E. Cultura e tempo como critérios	Resposta de luto generalizada tem persistindo por um período atipicamente longo de tempo após a perda, marcadamente excedendo o esperado social, cultural ou normas religiosas para o indivíduo cultura e contexto. Respostas de luto com duração inferior a 6 meses, e por períodos mais longos em algumas culturas e contextos, não devem ser considerados como atendendo a este requisito	E. Cultura e tempo como critérios	A duração e a gravidade da reação de luto claramente excedem as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para o contexto e cultura do indivíduo.
		F. Relação com outros transtornos mentais	Os sintomas não são melhores explicados por outro transtorno mental, como transtorno depressivo maior ou transtorno de estresse pós-traumático e não são atribuídos aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamentos ou álcool) ou a outra condição médica.

Fonte: (Eisma, 2023, p. 2, tradução nossa).



Dentre os critérios, é iniciado pelo A que se refere ao critério de tempo. O manual nos apresenta que se uma pessoa adulta vivenciou a morte de uma pessoa significativa há pelo menos 12 meses e crianças e adolescentes há pelo menos 6 meses e apresentar outros critérios presentes no manual, ele então se enquadra no transtorno do luto prolongado (APA, 2023).

No critério B, se a pessoa enlutada durante esse período da perda teve saudade intensa da pessoa falecida ou preocupação com pensamentos ou memórias desse ente querido, na maioria dos dias, principalmente nos últimos meses em um nível significativo, e quase todos os dias no último mês, esse critério é avaliado como positivo para o transtorno do luto prolongado. Além de ter um tempo para esse luto, sentir saudade ou ter preocupações e memórias com frequência da pessoa perdida é um fator para rotular alguém com um transtorno (APA, 2023).

Dentro do critério C há oito sintomas que podem ser elencados pelo enlutado, em que se ele tiver vivenciado pelo menos três deles principalmente no último mês, esse sujeito se enquadra no diagnóstico. Os sintomas apresentados são: perturbação na identidade; descrença de que a pessoa faleceu; evitar pensamentos e lembranças de que a pessoa faleceu; dor emocional intensa relacionada ao falecimento; dificuldade para se vincular e se relacionar com amigos e familiares; apatia emocional; sentimento de que a vida perdeu o sentido; solidão intensa. vale ressaltar que todos esses sintomas devem estar relacionados em decorrência do falecimento de um ente querido (APA, 2023).

O critério D busca investigar se todo esse processo de luto tem causado prejuízo nas demais áreas da vida da pessoa, como por exemplo na vida profissional, social ou outras áreas importantes. Já o próximo critério (E) tenta perceber se essas manifestações de luto prolongado do sujeito não são decorrentes de um contexto cultural que o sujeito seja inserido (APA, 2023). Para finalizar, o critério F busca eliminar as hipóteses de um outro transtorno mental como o transtorno depressivo maior ou o transtorno de estresse pós-traumático, além de tentar excluir os sintomas pelo uso de alguma substância (álcool, medicamento, droga) ou outra condição médica (APA, 2023).

Para Potter JR, Dell'aglio Júnior JC e Souza LDM (2022, p. 203) “[...] a perda de um ente querido é um dos maiores sofrimentos pelo qual o ser humano pode passar”. Assim, sendo esta uma situação externa que marca a pessoa que sobrevive ao fim dessa relação, se dá o início a um processo doloroso com manifestações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam o luto.

Os autores acima citados afirmam que “perder alguém significativo tem consequências emocionais, físicas, sociais, cognitivas e comportamentais (p. 206) [...]”, o que vai de encontro com o que Franco MHP (2021) nos apresenta como as cinco dimensões do enlutado que podem ser afetadas após uma perda, sendo elas de ordem cognitivas, emocionais, físicas, espirituais e sociais. Com isso, podemos perceber que as pessoas podem apresentar diferentes reações diante um luto, podendo ser apenas uma, ou todas em escalas diversas, a depender de diversos fatores que vão desde a existência ou não de recursos internos, até como ocorreu a morte. Com isso, problematizamos que se torna complexo enquadrá-las nos critérios diagnósticos dos manuais CID e DSM-5 TR.



Nesta perspectiva, Noguera R (2022) traz uma reflexão importante sobre a patologização do luto nos manuais psiquiátricos, pois de acordo com o autor a sociedade não tem o que ele chama de maturidade para lidar com a morte e, conseqüentemente, com o luto. Vivemos em uma sociedade que tenta ao máximo evitar as emoções “ruins” e proporciona palco para as boas emoções, e que essa “[...] falta de maturidade para lidar com uma certeza inabalável da condição humana transforma tudo o que nos é insuportável em doença” (NOGUERA R, 2022, p. 30).

Kovács MJ (2016) apresenta um pensamento que vai de encontro ao que Noguera R (2022) discutiu acima. A autora explana que a sociedade influenciada pela cultura está sempre tentando enquadrar o enlutado em um luto “normal”, estabelecendo padrões de como deve se comportar, quanto tempo tem que chorar, ficar triste e retomar a vida cotidiana. Quando a pessoa enlutada não consegue seguir esse padrão da sociedade, ela está deprimida, então deve buscar ajuda profissional. Kovács MJ (2016, p. 13) ainda assinala que “[...] observamos um fenômeno natural virar doença, sem permitir que se elabore a perda de uma pessoa próxima, no tempo que necessita.”

A autora acima citada ainda traz um questionamento muito pertinente para refletirmos sobre o tempo para o luto nos manuais diagnósticos:

Como se pode elaborar a perda de uma pessoa com quem se viveu uma vida inteira em duas semanas, como propõe o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V? Seus organizadores perceberam o tamanho do seu equívoco ao estabelecer duas semanas como o período natural do luto. Se a duração for maior já é classificado como depressão. Ponto para as indústrias farmacêuticas, perda para pessoas, que não podem chorar seus mortos com reconhecimento do seu processo (KOVÁCS MJ, 2016, p. 13).

No âmbito das pesquisas internacionais, Eisma MC (2023) apresenta três desafios frente à inserção do luto no DSM-5-TR, sendo um deles a medicalização do luto. Para o autor, o fato de o luto estar presente no DSM-5-TR já é um grande risco ao se ter esse processo natural lido enquanto uma doença. Destaca que muitas pessoas têm comportamentos e reações diferentes diante de um luto, e que isso não necessariamente se caracterizaria como um transtorno do luto, apenas uma forma de expressão daquela pessoa frente a sua perda.

Ainda, Eisma MC (2023) diz que foram observadas reações de luto complicado em pessoas que perderam entes queridos em mortes não naturais. Também foi observado maior dificuldade para pais que perderam filhos. Mas, o autor ressalta que ainda é muito cedo para diagnosticar pessoas com transtorno de luto prolongado e que isso implicaria em reduzir muito as experiências singulares de luto. Acerca do tempo, em uma perspectiva contemporânea que se volta para a neurobiologia do luto, O'Connor MF (2023) discute que o cérebro possui uma forma particular de compreender que perdemos um ente querido e que esta pessoa não estará mais presente em nosso cotidiano, alvo de nossos olhares. Desta forma, o cérebro precisa de tempo para absorver novas experiências para lidar com a realidade imposta que é, por consequência, diferente do habitual e conhecida até então. Com exemplo, ilustra:

É por isso que dizemos que o tempo cura. Mas, na verdade, tem menos a ver com tempo e mais com experiência. Se você ficasse em coma por um mês, não



aprenderia nada sobre como funcionar sem seu marido depois de sair do coma. Mas, se você seguir sua vida cotidiana por um mês, mesmo sem fazer nada que alguém reconheça como “passar pelo luto”, terá aprendido muitíssimas coisas. Você aprenderá que ele não foi tomar café da manhã 31 vezes. Quando você teve uma história engraçada para contar, ligou para sua melhor amiga, não para o seu marido. Quando lavou as roupas, não colocou nenhuma meia nas gavetas (O’CONNOR MF, 2023, p. 42).

Também, Alves *et al.* (2021, p. 2) afirmam que os medicamentos “[...] passaram a ser encarados como “mediadores de conflitos”, um alicerce no manejo de qualquer sinal de sofrimento psíquico rotulado como patologia [...]”. Os autores ainda complementam que consideram preocupante a medicalização de fenômenos naturais inerentes à vida humana, pois isso pode colocar o luto normal como uma categoria patológica, que é o que nós estamos vendo hoje no DSM-5-TR, o que resulta na leitura deste evento normal sob a ótica biomédica (Alves *et al.*, 2021).

Ainda nesta perspectiva, Worden W (2013) descreve que não é aconselhável receitar medicamentos antidepressivos para pessoas que estão passando por luto, pois estes medicamentos podem interferir no processo de luto e raramente aliviam os sintomas “normais” do luto. Worden W (2013, p. 74) ainda afirma que “as abordagens farmacológicas deveriam, em sua maioria, somente ser usadas se existir transtorno estabelecido, para o qual, elas sejam indicadas”.

Em geral, não é aconselhável dar medicamentos antidepressivos para pessoas que estão passando por reações de luto agudo. Esses antidepressivos levam longo tempo para agir, raramente aliviam sintomas normais do luto, e podem abrir caminho para resposta anormal ao luto, embora isso ainda não tenha sido comprovado por meio de estudos controlados (WORDEN W, 2013, p. 74).

Alves *et al.* (2021, p. 3) dizem que “[...] apesar da indicação de psicofármacos ser uma prática comum em situações extremas, seu uso racional deveria ser preconizado sempre mantendo seu emprego restrito a situações que apresentem respaldo em evidências”. O enfrentamento do luto não deveria ser encarado como um conjunto de critérios que tenta enquadrar as pessoas em um luto saudável ou um transtorno passível de medicalização, mas sim como “[...] uma adaptação e transposição de uma resposta emocional que não deve, arbitrariamente, ser suprimida ou eliminada antes de uma avaliação adequada do paciente, junto ao seu contexto biopsicossocial” (2021, p. 3).

Nesse sentido, é de suma importância a compreensão do processo do luto a partir do olhar de todo o contexto do indivíduo para avaliar quais são as possibilidades de ser um luto saudável ou patológico. Os manuais diagnósticos têm sua notoriedade e a seriedade em seu conteúdo, mas a forma da inserção do luto como categoria patológica indica um possível retrocesso.

CONCLUSÃO

Como pode-se observar, os manuais diagnósticos de saúde mental estabelecem um tempo para se sofrer por uma perda. Se passado esse tempo e a pessoa enlutada sentir saudade ou ter preocupações e memórias com frequência da pessoa perdida, isso nos enquadra em um diagnóstico adoeecedor. Neste estudo,



não se teve o objetivo de deslegitimar os manuais diagnósticos, pois eles mostram sua importância quando respaldam e dão visibilidade ao luto como uma condição que demanda cuidado e acompanhamento por profissionais e pela sociedade. Buscou-se, no entanto, fomentar um olhar crítico e favorecedor de maiores espaços de discussão, alertando para um possível excesso de medicalização para respostas de luto. Algumas pessoas podem sim ter um luto complicado e necessitar de intervenções medicamentosas para conseguir lidar com a realidade da perda, amenizar sintomas e vivenciar seus processos de luto, mas isso é um número mínimo de pessoas, sendo a exceção e não a regra.

Além disso, ter o luto nos manuais de saúde mental também pode ser uma forma das empresas validarem o sentimento de perda dos colaboradores, dando assim uma atenção e um tempo maior para esses profissionais viverem a perda fora do ambiente laboral. Uma outra vantagem do diagnóstico presente nos manuais é que dessa forma as políticas públicas podem ser mais cobradas para que ações e intervenções sejam planejadas visando a população enlutada.

Sendo assim, vivenciar o luto faz parte de sua elaboração e resolução. O luto é um processo fundamentalmente humano e pessoal que não deve ser apressado ou rotulado como uma mera condição clínica. A partir das leituras realizadas para a construção deste trabalho, conclui-se que embora a medicalização possa ser relevante em certos cenários, é essencial reconhecer a importância de permitir espaços para a tristeza e a expressão emocional, principalmente no meio social. O luto é uma jornada única e singular, variando de indivíduo para indivíduo e, a partir desse processo, o enlutado vai se ajustando à nova realidade sem a presença do ente querido ou da situação perdida, e com o tempo e o acolhimento de outras pessoas a dor vai dando espaço a saudade. O luto não tem um tempo e não tem uma forma de se viver, certo ou errado. Esse processo é muito complexo e singular, pois está relacionado com o vínculo e o significado dessa perda na vida do enlutado.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. *et al.* Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, p. 01-05, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YHWQpRrcnJxSSGYQstLHbGs/?lang=pt> Acesso em: 18/06/2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5a ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2023.

BOUSSO, R. S. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta: Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 36-37, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300001> Acesso em: 12/04/2023.

CASELLATO, G. Perdas simbólicas e ambíguas: quando quase tudo é invisível. In: ZILBERMAN, A. B.; KROEFF, R. F. da S.; GAITÁN, J. I. C. (Orgs.). *O processo psicológico do luto: teoria e prática*. Curitiba: CRV, 2022. p. 37-46.

DOKA, K. J. *Grief is a journey: finding your path through loss*. New York: Atria Books, 2016.



EISMA, M. C. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, [S. L.], v. 57, n. 7, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/00048674231154206>. Acesso em: 15/06/2023.

FRANCO, M. H. P. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GRIGOLETO NETTO, J V. Cadê o Fred? Falando com crianças e adultos sobre a morte de animais de estimação. Maringá: AR Publisher, 2021.

KOVÁCS, M. J. Prefácio In: BOTTINI, M. E. No cinema e na vida: a difícil arte de aprender a morrer. Porto Alegre, RS: Editora Imprensa Livre, 2016. p. 7-16.

KOVÁCS, M. J. Educação para a Morte. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 25 (3), 484-497, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBqq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 04/04/2023.

KOVÁCS, M. J. Morte, Separação, Perdas e o Processo de Luto. In: KOVÁCS, M. J. (Org.) *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 149 - 164.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 1969.

LUTO In: DICIO, *Dicionário Online de Português*. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/luto/> Acesso em: 15/08/2023.

NOGUERA, R. *O que é o luto: como os mitos e as filosofias entendem a morte e a perda*. Rio de Janeiro: Harpercollins, 2022.

O'CONNOR, M. F. *O cérebro de luto: como a mente nos faz aprender com a dor e a perda*. Rio de Janeiro: Principium, 2023.

PARKES, C. M. Bereavement as a psychosocial transition: processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, v. 44, n. 3, 1988, p. 53-65.

POTTER, J. R.; DELL'AGLIO JÚNIOR, J. C.; SOUZA, L. D. de M. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental (TCC) em situações de enlutamento. In: ZILBERMAN, A. Birmann; KROEFF, Renata Fischer da Silveira; GAITÁN, José Ignacio Cruz (Orgs.). *O processo psicológico do luto: teoria e prática*. Curitiba: CRV, 2022. p. 203-224.

WORDEN, J. W. *Aconselhamento do luto: facilitação do luto não complicado: uso de medicação*. In: WORDEN, James William. *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental*. São Paulo: Roca, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. CID-11 para estatísticas de mortalidade e morbidade OMS, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2ficd%2fentity%2f1183832314> Acesso em: 15 ago. 2023.

ZILBERMAN, A. Birmann; KROEFF, Renata Fischer da Silveira; GAITÁN, José Ignacio Cruz (org.). *O processo psicológico do luto: teoria e prática*. Curitiba: CRV, 2022.