

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Por que (ainda) é difícil abordar o luto? Avanços, desafios e perspectivas.

Why is it (still) difficult to talk about grief? Progress, challenges, and perspectives.

¿Por qué (aún) es difícil abordar el duelo? Avances, desafíos y perspectivas.

Katherine Flach¹, Daniela Centenaro Levandowski²

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. *E-mail:* katheflach@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-3274-8606>

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. *E-mail:* danielal@ufcspa.edu.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-6338-7287>



Informações do Artigo:

Katherine Flach
katheflach@gmail.com

Recebido em: 07/06/2022
Aceito em: 20/02/2023

RESUMO

Abordar temas como morte, perdas e luto é uma tarefa complexa, mesmo que sejam experiências que fazem parte da existência humana. O luto refere-se a uma resposta emocional diante da ruptura de um vínculo importante. A presente revisão da literatura reflete acerca dos avanços, desafios e perspectivas das abordagens científica e clínica sobre o luto. Realizou-se uma análise crítica das compreensões acerca do luto, desafios para sua identificação e avaliação, assim como nos âmbitos social e de formação profissional. Ainda que se observe progressos na abordagem do luto, ressalta-se a importância de novos estudos para intervenções direcionadas a esta população.

PALAVRAS-CHAVE:

Luto; Morte; Avaliação Clínica; Pesquisa; Saúde Mental.

ABSTRACT

To discuss death, loss, and grief is a complex task, although these are experiences that belong to human life. Grief is an individual's emotional response to the rupture of an important bond. This literature review sought to ponder on the progress, challenges, and perspectives of the scientific and clinical approach to grief. A critical analysis of the understanding of grief, the challenges for assessment and social support, and the training of professionals was carried out. Although progress has been observed in the approach to mourning, the importance of further studies to improve appropriate interventions for this population is highlighted.

KEYWORDS:

Grief; Death; Clinical Assessment; Research; Mental Health.

RESUMEN

Abordar temas como muerte, pérdidas y duelo es una tarea compleja, aunque se tratan de experiencias de la existencia humana. El duelo es la respuesta emocional a la ruptura de un vínculo importante. Esta revisión de la literatura buscó reflexionar sobre los avances, desafíos y perspectivas del abordaje científico y clínico del duelo. Se realizó un análisis crítico de los entendimientos sobre el duelo, las dificultades en su evaluación e identificación, soporte social y formación profesional. Se observó avances en el abordaje del duelo, pero se destaca la importancia de nuevos estudios para mejorar las intervenciones dirigidas a esta población.

PALABRAS CLAVE:

Duelo; Muerte; Evaluación Clínica; Investigación; Salud Mental.

Embora as experiências de perdas, morte e luto façam parte da existência humana, abordar tais temas ainda é uma tarefa complexa. Além de remeter à finitude da vida e à impotência frente à morte, adaptar-se a uma perda apresenta desafios e demanda um processo de elaboração e significação que faz parte do trabalho do luto (Franco, 2021; Mazorra, 2009; Parkes, 2009).

O luto pode ser compreendido como uma resposta emocional diante da ruptura de um vínculo. A partir desta ruptura, uma série de reações físicas, comportamentais e sociais são desencadeadas para dar conta do abalo emocional suscitado pela realidade da perda (Delalibera et al., 2017; Parkes, 1998; Santos, 2017). Essa resposta emocional é considerada natural e esperada diante de diferentes perdas que podem ser experimentadas ao longo da vida. Dentre as

possibilidades de perda, a morte de um ente querido é compreendida como uma das mais, senão a mais difícil de ser enfrentada, pois acarreta uma das dores mais profundas e geradoras de sofrimento para o ser humano, trazendo à tona a necessidade de uma reacomodação emocional. De fato, a experiência da perda por morte confronta o enlutado com a ideia de mundo presumido (Santos, 2017), conceito proposto por Colin Parkes (2009) para se referir à percepção do mundo interno do indivíduo como sendo real. Este mundo interno seria recheado pelas percepções sobre si mesmo, dos outros e do mundo, assim como pela capacidade de enfrentar os perigos externos. De acordo com Luna e Moré (2017), o mundo presumido corresponde a uma instância responsável pela organização da atenção, do julgamento e do afeto, numa perspectiva individual e relacional, atingindo uma dimensão mais ampla na sociedade. Assim, frente à tarefa do luto, o indivíduo é compelido a reformular aspectos contidos na sua concepção de mundo presumido anterior à perda, para encontrar novos significados em uma realidade transformada pela morte do ente querido.

Como as perdas e o processo de luto delas decorrente fazem parte da condição humana, grande parte das pessoas que vivenciam tais experiências são capazes de lidar com elas, fazendo uso de seus próprios recursos internos. Assim, nem sempre os indivíduos necessitarão de uma intervenção especializada (Delalibera et al., 2017; Prigerson, 2004; Rando, 2013). Contudo, cerca de 10 a 20% da população enlutada apresenta maior dificuldade para se adaptar à perda, desenvolvendo sintomas que poderão impactar em sua condição física, mental, comportamental e/ou funcional de forma persistente, afetando a qualidade de vida e a saúde mental como um todo. A compreensão das formas mais graves da experiência de luto como distintas do luto esperado, assim como de outros transtornos psicológicos, se faz importante para o adequado encaminhamento e atendimento deste público, prevenindo, com isso, o aparecimento de quadros mais graves e crônicos (Burke & Neimeyer, 2012; Delalibera et al., 2017).

A presente revisão da literatura buscou refletir acerca dos avanços, dificuldades e limitações nas abordagens científica e clínica, assim como no âmbito social e para a formação profissional para o luto, a fim de identificar desafios e perspectivas nestes campos. Para tanto, realizou-se uma análise crítica das compreensões acerca do luto de estudiosos contemporâneos que são referência na área, bem como das discussões sobre o tema, destacando os avanços e entraves para sua identificação e avaliação, assim como desafios para a formação de profissionais da saúde. Diante da complexidade do fenômeno, o artigo não pretendeu esgotar as reflexões sobre esta temática, mas sim colaborar para a superação dos desafios e construção de um olhar sensível e apurado nos âmbitos clínico, científico, social e formadores de profissionais de saúde que trabalham com enlutados.

A Evolução das Compreensões sobre o Luto

As formas de compreender o processo de luto vêm se modificando ao longo do tempo. John Bowlby (1969/1985, 1969/2002), a partir da teoria do apego, que aborda a tendência natural do ser humano a estabelecer vínculos afetivos, contribuiu enormemente para o entendimento deste processo. De acordo com Bowlby (1969/1985, 1969/2002), o luto corresponderia a uma resposta à separação de alguém com quem havia se estabelecido um vínculo importante, ou seja, uma figura de apego. Esta separação, quando, entre outras possibilidades, ocorre pela morte de um ente querido, significaria a impossibilidade de o indivíduo viver em um contexto conhecido e seguro, o que favoreceria sensações de instabilidade, medo e ansiedade a partir da dor da perda. Em virtude disso, Bowlby (1980/2004) referiu algumas reações esperadas frente ao luto, como: 1) choque, 2) desejo e busca da figura perdida, 3) sentimentos de desorganização e desespero e 4) organização e aceitação da perda. Importante ressaltar que, embora tenham sido descritas como esperadas, tais reações não necessariamente seguiriam uma ordem específica de aparecimento entre os enlutados.

Nesta mesma direção, a psiquiatra suíço-americana Elisabeth Kübler-Ross, amplamente conhecida por seus estudos em tanatologia e seu trabalho com pacientes em cuidados paliativos, apresentou uma abordagem de compreensão do luto como um processo composto por cinco fases (ou estágios), sendo estas: 1) negação, 2) raiva, 3) barganha, 4) depressão e 5) aceitação. A vivência destas fases possibilitaria ao indivíduo reorganizar-se diante da realidade da perda (Kübler-Ross, 1996). A própria autora chegou a refletir acerca de alguns mal-entendidos relacionados à sua obra, especialmente aqueles que não consideravam as variáveis que compõem o processo de luto (Franco, 2021). Disseminou-se, equivocadamente, uma compreensão sequencial das fases do luto descritas por Kübler-Ross, remetendo a um processo estático e previsível. Apesar destas ideias terem sido posteriormente discutidas e revisadas, destaca-se a importância da contribuição de Kübler-Ross na área do luto, uma vez que suas proposições quebraram *tabus* na formação de médicos e de profissionais da saúde ao abordar os temas da morte e do morrer (Franco, 2021).

Bastante utilizada em contextos clínicos, pode-se citar a concepção mais contemporânea de J. William Worden (2013). Apoiada na psicologia do desenvolvimento, esta concepção compreende que o enlutado teria tarefas a serem realizadas, sob a crença de que o enfrentamento da condição de separação de vínculos importantes conferiria ao ser humano a possibilidade de adaptação e crescimento (Franco, 2021). Conforme Worden (2013), as tarefas necessárias para alcançar uma adaptação à perda seriam: 1) aceitar da realidade da perda, 2) processar a dor do luto, 3) adaptar-se ao ambiente sem o ente perdido e 4) encontrar uma conexão duradoura com a pessoa falecida, ou seja, reposicioná-la na própria vida em termos emocionais. De acordo com Worden (2013), tais tarefas poderiam ser vivenciadas sem uma ordem específica, pela ausência da ideia de sequência ou progressão de tais vivências, ao entender o luto como um processo fluido e trabalhoso. Além disso, Worden (2013) aponta para a existência de

mediadores do luto, ou seja, fatores a serem considerados na experiência de enlutamento, tais como: a natureza do vínculo com o ente perdido, a personalidade do falecido, as circunstâncias da morte, variáveis sociais, culturais e circunstanciais (como estressores concomitantes à perda). Nota-se que esta concepção abre portas para uma compreensão do luto cada vez mais voltada para o protagonismo do enlutado diante da experiência da perda, assim como para a importância do contexto sociocultural em que o luto é vivenciado (Franco, 2021; Worden, 2013).

Cada uma das concepções previamente citadas representam admiráveis e importantes contribuições para a compreensão do fenômeno do luto como uma situação especial no campo da saúde mental. No entanto, críticas, em especial às concepções de fases do luto, ganharam força pela falta de evidências científicas para validá-las, assim como pela necessidade de maior conexão com as diversas formas de expressão do luto, para além do que comumente se observa, como choro e tristeza, a fim de incluir uma variedade maior de estilos de vivência do luto (Franco, 2021; Stroebe et al., 2017). De tal modo, as perspectivas atuais evoluíram no sentido de reforçar e difundir a ideia do luto como um processo fluido, no qual se torna central o posicionamento ativo do enlutado, através de uma atitude voltada para o enfrentamento da perda, levando em conta suas características pessoais e o contexto em que está inserido.

Dentre estas perspectivas, destaca-se o chamado Modelo de Processo Dual, desenvolvido por Stroebe e Schut (1999). Segundo estes autores, as pessoas não vivenciam o luto todas à mesma maneira, destacando-se a importância de características individuais e da flexibilidade neste processo. O modelo distingue estressores orientados para a perda e estressores orientados para a recuperação. Os indivíduos enlutados oscilariam entre esses pólos em busca de adaptação, de forma regulatória, a partir de suas necessidades. Os *estressores orientados para a perda* teriam como foco a pessoa falecida, a ansiedade de separação, a avaliação do sentido da perda

e a realocação da pessoa morta em um mundo sem sua presença física. Já os *estressores orientados para a recuperação* seriam voltados às habilidades sociais, à identificação de mudanças e transições e às transformações psicossociais, que incluem mudanças de papéis na família, por exemplo. Assim, quanto maior a capacidade do enlutado em transitar por esses dois focos, melhor a sua adaptação ao luto. A permanência excessiva em um deles representaria um processo desadaptativo.

Outro grupo contemporâneo da área, liderado pelo pesquisador e clínico norte-americano Robert Neimeyer, tem compreendido o luto como um processo de construção de significado para a perda, o que incluiria a necessidade de atualizações da identidade e das relações do enlutado, aspectos considerados preditores de uma melhor adaptação (Burke & Neimeyer, 2012; Currier et al., 2013; Lichtenthal et al., 2015; Rozalski et al., 2017). A partir da ideia da construção de significado, o trabalho com enlutados nesta perspectiva busca junto às narrativas destas pessoas, novas explicações para a experiência de perda e de luto, possibilitando uma revisão da sua visão de mundo, como uma alternativa de reparação ao mundo presumido do indivíduo, modificado em função da perda, conforme descrito por Parkes (2009). Conforme Bellet et al. (2019), a validação social toma importância central para o processo de atribuição de significado à perda, uma vez que poderá prever a adaptação e também o que os autores denominam de crescimento pós-traumático a partir da perda. Este conceito refere-se a situações em que mudanças positivas são verificadas como resultado de uma postura de enfrentamento de situações adversas, sejam elas estressoras ou mesmo traumáticas, na vida de uma pessoa (Campos & Trentini, 2019). Nas situações de luto, diante da invalidação social do processo de construção de significado do enlutado, este crescimento fica prejudicado e desfechos desadaptativos no processo de enfrentamento do luto são observados, o que reforça a importância do suporte social (Bellet et al., 2019).

Ainda como forma de compreender o processo de luto de forma fluida e com a participação ativa do enlutado apresenta-se a concepção da construção de vínculos contínuos, conforme citado por Franco (2021), a partir das ideias de Silverman e Klass (1996) e Steffen e Klass (2018). Com esta proposta, entende-se que, a partir da consciência e do reconhecimento da realidade da morte do ente querido, seria possível estabelecer uma relação contínua com o vínculo criado durante a vida desta pessoa amada, mesmo após a sua morte e ausência física. O estabelecimento de um vínculo contínuo pressupõe que o enlutado possa integrar o vínculo com o falecido em sua vida, mesmo após a experiência da perda, como parte do processo de adaptação. O vínculo contínuo representa, nesta teoria, um aspecto adaptativo (quando associado com o reconhecimento da morte), que permite ao enlutado integrar os aprendizados adquiridos e as lembranças significativas durante as experiências vividas com o falecido na continuidade da vida após a perda.

Apesar das particularidades, as compreensões contemporâneas e clássicas acerca do luto concordam que se trata de uma reação natural frente à realidade de uma perda de um vínculo importante (Braz & Franco, 2017; Franco, 2021). Conforme Maria Helena Pereira Franco (2021), psicóloga brasileira pesquisadora do tema do luto há mais de 45 anos, que segue contribuindo para o avanço desta área de forma maciça através de publicações, palestras, trabalho clínico e docente, alguns aspectos mostram-se relevantes para a compreensão do processo do luto. Segundo a autora, o luto diz respeito a um processo de construção de significado a partir do rompimento de um vínculo importante, o qual implica mudança, elaboração da experiência de perda, em uma movimentação dinâmica do indivíduo em busca de adaptação. Para Franco, concordando com as ideias de Neimeyer e colaboradores (2011, 2010), a construção de significado é mais do que um trabalho que acompanha o processo, mas constitui-se como o

processo de luto em si. Assim, o processo do luto apresenta-se e transcorre dentro de um contexto cultural regulador de significados, sendo singular, público, grupal e comunitário ao mesmo tempo, ou seja, contextualizado em domínios que auxiliam na incorporação de significados ao indivíduo, seja para submeter-se a estes ou para questioná-los e ressignificá-los.

De acordo com Franco (2021), considerando especialmente as especificidades do contexto brasileiro, existem quatro dimensões mediadoras de significado que estariam presentes no processo do luto: a cultura, a sociedade, a religião e a espiritualidade. Ainda, aliada ao vínculo e à história do enlutado com o falecido, estaria também a própria compreensão do enlutado para enfrentar a perda em seu mundo presumido, seu processo singular de construção de significados, porém contextualizado em seu meio social e comunitário.

Ao estudar-se sobre as formas de vivência do luto, torna-se relevante esclarecer além do que se considera esperado no processo de luto, mas também as reações que podem estar relacionadas a quadros mais graves de luto, para as quais poderá ser indicado acompanhamento especializado (Delalibera et al., 2017; Parkes, 2009). A seguir são abordadas as diferentes formas de se nomear as manifestações de luto que representam maior risco à saúde mental dos indivíduos, bem como a evolução da compreensão destas condições no campo científico.

Terminologia e Critérios Diagnósticos Relacionados ao Luto

Os critérios para identificar reações de luto consideradas diferentes do esperado foram descritos inicialmente por Horowitz et al. (1993). Esses autores organizaram um modelo preditivo, a partir de traços da personalidade do indivíduo, para explicar o chamado à época *luto patológico*. Nesta perspectiva, a condição se desenvolveria por meio de uma combinação entre a qualidade da relação do indivíduo com o falecido (antes de sua morte) e aspectos de sua personalidade, como busca por controle e repressão dos afetos (Horowitz et al., 1993, Horowitz et al., 1997; Killikelly & Maercker, 2018).

Colin Parkes (1998), psiquiatra britânico que representa uma das grandes referências da área, também utilizou o termo luto patológico para indicar processos de luto que necessitariam invariavelmente de maior atenção profissional. Na sua concepção, além da importância de identificar reações que apontam uma disfuncionalidade do luto, também se deveria atentar para a influência da cultura para compreender a forma como o processo de elaboração da perda será vivenciado pelo enlutado. Ainda, alguns aspectos individuais, como o desenvolvimento psíquico, a vivência de situações traumáticas e a presença de doença mental, entre outros, devem ser considerados nesse processo. Para Parkes (2009), a compreensão de como estes diversos fatores incidem sobre o luto faz-se fundamental para que se possa definir a forma de intervenção adequada (pontual ou sistemática, de médio a longo prazo).

Com o avanço dos estudos na área, novas terminologias foram sendo empregadas para designar uma condição atípica de vivência do luto. Nessa direção, Prigerson, Frank e colaboradores e Prigerson, Maciejewski e colaboradores (1995; 1995) propuseram o termo luto complicado para as reações pouco adaptativas frente a uma perda, o qual é ainda utilizado atualmente. Conforme os estudos destes autores, os principais componentes que caracterizam o luto complicado incluem busca, anseio, preocupação com os pensamentos do falecido, choro, descrença em relação à morte, sentimento de atordoamento com a morte e falta de aceitação da morte (Prigerson, 2004). De acordo com Parkes (2009), estes critérios para luto complicado seriam suficientemente amplos, uma vez que abrangeriam reações de luto crônico/prolongado ou adiado/inibido. Este último tipo de luto se referiria à impossibilidade de experienciar as reações de enlutamento logo após a perda. Assim, nas situações de luto adiado ou inibido, as reações de luto poderiam emergir tempos depois, por exemplo, quando da evocação do luto por uma nova perda ou por um acontecimento importante na vida do enlutado. Já o luto crônico ou prolongado, reação considerada mais agravada, se referiria a um prolongamento do tempo

de manifestação das reações de luto, causando maiores prejuízos na vida ocupacional e nas relações interpessoais do enlutado (Parkes, 2009). Esta segunda condição parece ter sido identificada como análoga ao processo antes descrito como luto patológico.

Mais tarde, Parkes uniu-se ao grupo de pesquisadores liderados por Prigerson, que também contou com a participação de Horowitz, Boelen, Neimeyer, entre outros, para defender o uso do termo luto prolongado. Nessa ocasião, houve o desenvolvimento de uma medida de avaliação para a identificação deste tipo de luto, buscando abranger os critérios confirmados pelo DSM-V e pela CID-11 (Prigerson et al., 2009). Estas evoluções quanto às nomenclaturas refletem o cuidado que pesquisadores e clínicos da área vem dedicando ao tema, para melhor compreender as manifestações do luto, no intuito de distinguir as maneiras mais críticas para a saúde mental do enlutado.

Para Weir (2018), os critérios do luto prolongado diferem dos que caracterizam o luto complicado, uma vez que adicionam-se sintomas como sentir-se emocionalmente entorpecido ou atordoado, perda da sensação que a vida tem sentido e da própria identidade, desconfiança nas relações interpessoais após a perda e amargura. Tais sintomas acabam por dificultar para o enlutado a aceitação da realidade da perda, assim como o investimento em novas relações e objetivos.

Esta organização hierárquica envolvendo as formas mais comprometidas de luto também é explicada por Franco (2021). A autora considera que o luto complicado seria uma categoria menor e integrante do luto prolongado, uma vez que entende o primeiro como menos limitante que o segundo. Apesar de algumas nuances distintas, a compreensão de Parkes (2009) e a de Franco (2021) concordam ao afirmar que o luto prolongado representaria prejuízos mais severos, dificultando o investimento do enlutado em outros setores da vida e comprometendo

o seu desempenho em atividades domésticas e ocupacionais. Esses aspectos, somados à duração prolongada, indicariam uma maior necessidade de atenção especializada ao luto prolongado, em comparação ao luto complicado.

Com o entendimento do luto prolongado como sendo uma forma mais severa de resposta de luto, fortaleceu-se a importância da distinção desta condição de outros quadros psicopatológicos, há muito já reconhecidamente associados ao luto, tais como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, abuso de substâncias, entre outros, entendendo-o como uma categoria específica e independente no campo da saúde mental (Delalibera et al., 2017; Franco, 2021; Parkes, 1998; Prigerson et al., 2009). Acompanhando tal evolução nos estudos e evidências sobre o tópico, a quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V), organizada pela American Psychiatric Association (APA), pela primeira vez incluiu uma categoria especial e distinta para nomear esta condição, denominada como transtorno do luto complexo e persistente (TLCP) (APA, 2013; Weir, 2018). Conforme Franco (2021), esta inclusão buscou incentivar a realização de mais pesquisas na área, para que pudessem ser clarificados tanto os critérios, como as futuras aplicações deste possível diagnóstico no contexto clínico.

Conforme o DSM-V (APA, 2013), o TLCP seria diagnosticado a partir da presença dos seguintes sintomas de luto, em grau significativo, na maioria dos dias, durante pelo menos 12 meses após a perda: 1. saudade persistente do ente querido, 2. intenso pesar e dor emocional, 3. preocupação com o falecido, e 4. preocupação com as circunstâncias da morte. Qualquer um destes sintomas deveria estar relacionado a pelo menos seis dos sintomas adicionais para indicar a presença do transtorno: dificuldade de aceitar a realidade da perda, presença de lembranças angustiantes, raiva em relação à perda, avaliações desadaptativas tanto em relação a si mesmo quanto em relação ao falecido, evitação excessiva de lembranças sobre a perda, desejo

de morrer para estar próximo ao falecido, baixa confiança nos outros, isolacionismo, descrença em um propósito para a vida sem o falecido, senso de identidade prejudicado, dificuldade em executar atividades e planejar o futuro.

Extensas discussões e investigações científicas a respeito dos critérios para o diagnóstico de TLCP seguiram-se desde então, especialmente quanto à permanência dos sintomas por 12 meses, uma vez que este prazo não contribuiria para a identificação precoce de enlutados em estados graves, que necessitariam receber atenção profissional especializada já em estágios iniciais do aparecimento dos sintomas, para prevenir-se o agravamento desta condição e até mesmo o aparecimento de quadros crônicos (Weir, 2018). Pesquisadores e clínicos de referência na área avaliaram como vantajosa a possibilidade do reconhecimento do TLCP também no contexto social, destacando a possibilidade de contribuir com políticas públicas para a ampliação do acesso da população enlutada a atendimento especializado, quando na presença de casos graves. Por outro lado, a inclusão desta categoria no DSM-V (APA, 2013), também gerou uma discussão a respeito do risco de banalização de seu diagnóstico, da mesma forma que questionou-se o risco de exclusão das particularidades das reações de luto geradas por diferentes tipos de perdas (Franco, 2010; Rando et al., 2012; Santos, 2017), provavelmente por ainda não terem sido suficientemente esclarecidos e estabelecidos os critérios sugeridos para o TLCP no DSM-V até aquele momento (APA, 2013).

Nesta direção, o Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-11), na sua edição mais atual (WHO, 2019), também propôs o diagnóstico especial de transtorno do luto prolongado (TLP), atendendo, em partes, a estas controvérsias, uma vez que antecipou a possibilidade de diagnóstico, definindo que os sintomas deveriam estar presentes por um tempo mais curto (de no mínimo seis meses após a perda), possibilitando, dessa maneira, o direcionamento de cuidado especializado aos enlutados com mais brevidade. Os critérios apontados

pelo CID-11 incluem, além da necessidade de vínculo com a pessoa perdida, uma resposta persistente e invasiva de luto, intenso sofrimento, negação, responsabilização, perda de senso do self, ausência de humor positivo, entorpecimento e evitação social e de outras atividades (Weir, 2018; WHO, 2019).

Recentemente, com a publicação da versão revisada do Manual de Transtornos Mentais, o DSM-V-TR (APA, 2023), há o reconhecimento dos esforços acrescidos no contexto científico na condução de estudos a respeito do luto prolongado. Houve, nesta última edição do manual, uma transferência dessa condição da seção destinada às condições que necessitavam de estudos adicionais para a seção de diagnósticos oficiais. O luto prolongado foi então reposicionado como uma condição integrante dos transtornos relacionados a traumas e estressores. Compreendeu-se que foi possível chegar a evidências suficientes de validade, confiabilidade e utilidade clínica para justificar a implementação do atualmente denominado TLP, exibindo-se, no entanto, uma reformulação dos critérios diagnósticos (APA, 2023).

Dessa forma, conforme o DSM-V-TR (APA, 2023), o TLP pode ser diagnosticado após a ocorrência de uma perda por morte há pelo menos 12 meses, ou para crianças e adolescentes há pelo menos 6 meses, de uma pessoa com quem o indivíduo tenha tido uma relação próxima (Critério A); quando há uma resposta de luto persistente, em que observa-se um ou ambos os sintomas de: 1) saudade intensa da pessoa falecida e/ou 2) preocupação através de pensamentos ou memórias relacionadas ao falecido, ou às circunstâncias da morte, quase todos os dias no último mês (Critério B). Ainda, três ou mais sintomas devem estar presentes, na maioria dos dias em um nível clinicamente evidente, tais como: perturbação da identidade do enlutado, descrença sobre o falecimento, evitação de situações que lembrem o falecido, dor emocional intensa, dificuldades de reintegrar-se aos relacionamentos e atividades prévios à experiência da perda, apatia emocional, sentimento de perda de sentido da vida, e solidão intensa (Critério

C). O diagnóstico do TLP também envolve a avaliação clínica do sofrimento, assim como prejuízos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério D). Quanto à duração dos sintomas, deve-se responder se tanto a duração quanto a gravidade das reações de luto excedem as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para o contexto cultural do indivíduo (Critério E). Também integra a avaliação do TLP a diferenciação dos sintomas, ou seja, se podem ser melhor explicados por outro transtorno mental, como transtorno depressivo maior ou transtorno de estresse pós-traumático, ou ainda por consumo de substâncias ou outra condição médica (Critério F) (APA, 2023).

O Manual faz questão de incluir na explicação para o TLP tópicos como: características que podem estar associadas ao luto prolongado (como: cognições desadaptativas, sentimento de culpa, sintomas somáticos, prejuízos no autocuidado, alucinações sobre o falecido), aspectos culturais (duração esperada, sonhos ou pesadelos em que são atribuídos significados, aumento do consumo de bebidas alcoólicas), fatores de risco (maior dependência do enlutado ao falecido - como é o exemplo de crianças que perdem os cuidadores – morte de uma criança, mortes violentas ou inesperadas, estressores econômicos, perda de um cônjuge/companheiro(a) ou um filho). Ainda, destaca-se que pessoas com o diagnóstico de TLP possuem maior risco de ideação suicida, sem, no entanto, terem sido apresentadas evidências científicas indicativas de associação com aumento da incidência de comportamentos suicidas. Também são citados os possíveis déficits no âmbito do trabalho, no convívio social do enlutado, e nos próprios cuidados à saúde, deixando claro que o TLP pode gerar consequências funcionais importantes (APA, 2023).

Como visto, o diagnóstico de TLP, assim como a mensuração de reações que são tão singulares, complexas e multifatoriais, constitui-se uma difícil tarefa para os profissionais da área, tornando-se um enorme desafio estabelecer uma padronização para a sua avaliação. É importante ressaltar que a padronização das medidas de avaliação é relevante por garantir a confiabilidade dos resultados, implicando diretamente no diagnóstico, mas também nas ações preventivas e interventivas. No entanto, especialmente no contexto do luto, associado ao uso de medidas padronizadas, a avaliação de reações intensas e prolongadas de luto precisa necessariamente abranger o olhar para o contexto social do enlutado, suas condições individuais e as particularidades do contexto em que a perda ocorreu. Um exemplo pertinente para a realização de uma avaliação mais compreensiva e contextualizada dos enlutados envolve os casos de luto parental, em que muitas vezes as reações de luto podem ser observadas por mais tempo do que o esperado socialmente (Santos, 2017) ou nos manuais (APA, 2013, 2023; WHO, 2019), em função da natureza e das características da perda.

Também no que se refere à avaliação e intervenção com enlutados, há, ainda, que se mencionar uma população intermediária, que difere dos casos que não necessitam de intervenção (os ditos “lutos esperados” ou “típicos”), mas também não se “enquadra” no grupo considerado mais grave, embora possa sentir a necessidade de um acompanhamento e atenção de especialistas, assim como apresentar potencial para o desenvolvimento de complicações em seu processo de luto. Para esses casos, intervenções terapêuticas também poderão ser bem-vindas, até mesmo com caráter preventivo (Delalibera et al., 2017; Prigerson, 2004).

Percebe-se, neste contexto, que, entre o cuidado em não banalizar o diagnóstico de luto prolongado e a necessidade de estabelecer-se critérios claros para a identificação de casos potencialmente graves, faz-se necessário o afastamento de uma postura negligente ao tema. É preciso priorizar o oferecimento de um suporte adequado à população enlutada, de acordo com

as suas particularidades, reconhecendo o seu sofrimento e garantindo condições para um melhor enfrentamento da perda e elaboração do luto (Delalibera et al., 2017). Desse modo, compreender os aspectos que diferenciam situações de luto esperado e de luto prolongado se faz pertinente para que se possa articular ações com caráter preventivo (Braz & Franco, 2017).

Tendo isso em vista, outra vertente parece propor um caminho intermediário, ao trazer a compreensão de que as vivências de luto podem ser consideradas menos adaptativas de acordo com aspectos como a organização pessoal social do enlutado. Por meio deste entendimento, o fortalecimento destas dimensões da vida do indivíduo (por exemplo, via fortalecimento da rede de apoio social ou das habilidades de *coping*) pode auxiliar no tratamento e na prevenção do luto prolongado (Braz & Franco, 2017). Desse modo, a identificação de fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento do luto prolongado, que abarca a avaliação de aspectos individuais e contextuais, possibilita a construção de uma visão integrada do sujeito, que leva em conta as características do seu meio social e cultural e as condições pessoais de enfrentamento e adaptação à perda (Burke & Neimeyer, 2012; Franco, 2010).

Constata-se que, apesar de todos os esforços empregados por pesquisadores e clínicos especialistas na área do luto em clarificar e desenvolver mudanças nas concepções, terminologias, critérios e formas de avaliação do luto, a fim de atender de forma mais completa às necessidades do enlutado e do profissional de saúde que se dedica a este público, ainda é possível encontrar confusões teóricas nos contextos científico, clínico e social, que contribuem para o não reconhecimento do luto. Como mencionado anteriormente, apesar de não ser novidade na área a necessidade de uma distinção entre as reações de luto, sejam elas esperadas ou prolongadas, assim como entre as condições agravadas do processo de luto e outras condições de saúde mental, ainda é corrente a dificuldade de mensuração do luto, o que repercute na condução de pesquisas com delineamento quantitativo, a fim de estabelecer-se clara diferenciação de

outros diagnósticos e possibilitar maior confiança nos dados produzidos, isto é, de que realmente estejam relacionados à experiências de luto esperado e/ou prolongado.

De fato, o luto está frequentemente associado a transtornos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. No entanto, estes são quadros com sintomatologia própria e diante dos quais se faz necessária uma adequada avaliação e distinção, o que nem sempre é uma tarefa fácil de ser conduzida. Este é um ponto importante, especialmente no campo científico, uma vez que são estes cuidados metodológicos e conceituais que irão garantir dados fidedignos e discussões precisas a respeito do luto, para que seja possível, a partir disso, direcionar intervenções apropriadas especificamente à população enlutada (Delalibera et al., 2017; Killikelly & Maercker, 2018; Santos, 2017; Trembl et al., 2020; Weir, 2018). Assim, as evidências científicas poderão ser tomadas como guias para uma atuação atualizada e adequada aos enlutados.

Avaliação do Luto e Desafios para a Investigação

Para além das questões clínicas já apontadas, que englobam a identificação e avaliação de sofrimento intenso na vivência do luto e o adequado encaminhamento e tratamento de pacientes enlutados, como visto até aqui, o tema do luto mostra-se desafiador também no contexto científico (Boelen & Prigerson, 2007; Delalibera, et al., 2017; Killikelly & Maercker, 2018; Parkes, 1998; Santos, 2017; Weir, 2018). Os estudos sobre luto têm sido menos frequentes que estudos acerca de outros quadros em saúde mental, fato que ilustra um contexto de escassas discussões científicas sobre o tema entre profissionais da área da saúde, especialmente no contexto brasileiro (Flach et al., 2012; Santos, 2017; Silva & Nardi, 2010).

De acordo com Santos (2017), fatores como a heterogeneidade teórica e a impossibilidade de se estabelecer comparações entre os estudos disponíveis (devido à variedade de critérios utilizados e à ausência de uso de instrumentos para a avaliação/mensuração do luto) estão relacionados ao impedimento do progresso científico na área. A partir de uma revisão de literatura recente sobre luto complicado, verificou-se que os estudos em geral não utilizam instrumentos de medida específicos de avaliação deste constructo, empregando medidas de avaliação de outros quadros psicopatológicos já bem estabelecidos na literatura científica, tais como depressão, transtornos de ansiedade e estresse pós-traumático, com a intenção de provar a presença de luto em suas amostras (Flach et al., 2022). Como mencionado anteriormente, apesar da conhecida relação entre estes quadros clínicos, pode-se questionar se os resultados destas produções devem ser atribuídos a manifestações relacionadas ao processo de enlutamento ou a aspectos ligados a outras demandas emocionais da vida do enlutado, assim compondo outros quadros psicopatológicos.

Dentre os instrumentos de avaliação específica para o luto prolongado, o *Prolonged Grief Disorder-13* (PG-13), elaborado por Prigerson et al. (2009), corresponde ao único instrumento validado atualmente para uso na população brasileira (Delalibera et al., 2017), além de estar também validado para outras populações, como a portuguesa (Delalibera et al., 2011) e a italiana (De Luca et al., 2015), e ser utilizado para a avaliação de luto decorrente de diferentes tipos de perdas. Nos estudos de validação para outras populações, este instrumento demonstrou resultados semelhantes ao estudo original, apresentando valores elevados de consistência interna (*alfa de Cronbach* 0,93 nas versões italiana e portuguesa e 0,90 na versão brasileira), além de ter demonstrado níveis de confiabilidade adequados para uso em populações enlutadas (Delalibera et al., 2017).

O PG-13 constitui-se um instrumento que propicia a identificação da presença ou da ausência de luto prolongado, de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-V (APA, 2013; Delalibera et al., 2017). Com relação às porcentagens encontradas de luto prolongado nas populações avaliadas nos estudos de validação do instrumento, observa-se uma incidência baixa na população brasileira (10,43%), e ainda menor na italiana (6,1%), as quais contrastam com uma incidência um pouco superior nos estudos com as populações portuguesa (22,5%) e alemã (30%), por exemplo (Delalibera et al., 2017). De acordo com Delalibera et al. (2017), ainda que estas incidências não estejam muito distantes do esperado, também podem estar relacionadas com a não delimitação da população enlutada nos estudos brasileiro e italiano, enquanto nos demais foram avaliados familiares de pacientes em cuidados paliativos, o que sugere a possibilidade de haver diferenças com relação à intensidade e/ou duração dos sintomas de luto prolongado conforme os tipos de perda. Nesse sentido, mais investigações, com diferentes perfis de enlutados e utilizando estes parâmetros avaliativos, mostram-se necessárias para esclarecer estes aspectos.

No âmbito internacional, outros instrumentos de avaliação do luto tem sido empregados, tais como o Bereavement Phenomenology Questionnaire (BPQ), o Texas Revised Inventory of Grief (TRIG), o Hogan Grief Reaction Checklist, o Inventory of Traumatic Grief (ITG), posteriormente revisado e chamado de Inventory of Complicated Grief – Revised (ICG-R), assim como também o Perinatal Grief Scale (PGS), o Brief Grief Questionnaire for People with Intellectual Disabilities (CGQ-ID), o The Persistent Complex Bereavement Inventory (PCBI), e o Traumatic Grief Inventory Self-Report Version (TGI-SR) entre outros (Delalibera et al., 2017; Trembl et al., 2020). Uma revisão sistemática (Trembl et al., 2020) que analisou instrumentos designados para a avaliação diagnóstica do luto em sua manifestação agravada, apontou

que, embora estes possuam adequados padrões psicométricos, com bons índices de confiabilidade, muitos não estão ajustados aos critérios diagnósticos das versões mais atualizadas dos manuais vigentes. Conforme os autores, com o passar do tempo e o avanço dos estudos sobre o luto, os critérios para a detecção desta condição vêm se modificando. Por isso, há a necessidade de constante atualização também as medidas de avaliação, pois esta possui papel crucial para decisões quanto a intervenções e tratamentos (Trembl et al., 2020). No entanto, o uso de diferentes terminologias e conceitualizações, assim como as mudanças quanto aos critérios diagnósticos do luto ao longo do tempo, tornam esta tarefa desafiadora para profissionais que trabalham com enlutados no âmbito clínico ou científico.

Conforme destacam Franco, Tinoco e Mazorra (2017), estudar o luto a partir da experiência de quem passa por ele se faz imprescindível para uma compreensão consistente do fenômeno, além de se tornar possível elaborar intervenções apropriadas a partir desta produção de conhecimento. Nesse sentido, ainda que possam ser discutidos riscos e benefícios da pesquisa com enlutados, salienta-se a importância do desenvolvimento científico para o avanço na área. Há tempos preocupado com os desafios éticos na condução de pesquisas sobre o luto, Parkes (1995) publicou um documento importante apontando boas práticas no contexto científico, assinalando a importância de cuidados éticos com os participantes. O autor ressaltou que o zelo excessivo para com esta população poderia comprometer o desenvolvimento de pesquisas na área e prejudicar o entendimento do fenômeno. Assim, observando-se condutas apoiadas no acompanhamento de comitês éticos e profissionais experientes, torna-se possível a investigação do luto dentro de parâmetros científicos confiáveis e seguros (Franco, Tinoco & Mazorra, 2017).

Desafios para a Formação e Atuação de Profissionais da Saúde

A partir da busca de conhecimento sobre o tema do luto na literatura científica e da realização de pesquisas na área, é possível perceber um panorama de avanços e diversidade de concepções teóricas para a compreensão do luto, seja em suas reações esperadas ou prolongadas, que, portanto, sinaliza a necessidade de constantes atualizações, e torna particularmente desafiadora a abordagem científica deste tema. Estas dificuldades parecem tanto ser reflexo como também refletir na formação de profissionais da área da saúde quanto ao tema da morte e do luto (Franco, 2010; Santos, 2017).

O contato com o luto, seja no contexto de pesquisa ou clínico, acarreta uma carga emocional diferenciada, por envolver a identificação do profissional com a experiência de pesar do enlutado, já que cada um possui as suas próprias vivências de perda e de elaboração de lutos, o que, por sua vez, pode suscitar o uso de estratégias defensivas. Aproximar-se de temas como morte e luto, para além de eliciar experiências pessoais de perda, remete ao contato com a própria condição humana de finitude (Flach et al., 2012; Keleman, 1997; Santos, 2017). Assim, trabalhar com a morte e o morrer traz à tona a necessidade de maior investimento em cursos de formação e qualificação continuada na área, para prevenir que a negação do tema prejudique a atenção oferecida por profissionais da saúde aos pacientes e seus familiares (Franco, 2021; 2010).

Observa-se, em alguns espaços de formação, o predomínio da concepção de necessidade de afastamento afetivo e comportamental do profissional diante do paciente enlutado, o que corresponde a uma expectativa irreal e incompatível com a condição humana. Não há como ser profissional da saúde e estar em constante contato com seres humanos sem permitir-se a formação de vínculos (Ferreira & Queiroz, 2010). Em função disso, o autocuidado emerge como um aspecto essencial ao profissional da saúde que trabalha com luto, para possibilitar a

manutenção da qualidade e da eficácia do suporte técnico oferecido por ele, sem o afastamento da perspectiva humanizada de cuidado (Santos, 2017).

Para garantir a qualidade e a eficiência no acompanhamento do profissional que trabalha com enlutados, o apoio de uma equipe, incluindo-se a organização de discussões de casos e supervisão, faz-se fundamental. A atuação nesta área tão sensível e delicada não deve ser solitária, uma vez que poderá mobilizar aspectos pessoais do profissional. O adequado suporte técnico é parte fundamental do investimento do profissional da saúde que trabalha com enlutados, impactando diretamente na sua disponibilidade emocional para o exercício de sua função e na eficácia de suas intervenções (Santos, 2017).

Nessa direção, a importância do apoio profissional especializado para casos de luto foi evidenciada por um estudo no qual se comparou mulheres brasileiras e canadenses. Segundo a pesquisa, as brasileiras tiveram maiores complicações em seus processos de enlutamento do que as canadenses, possivelmente devido ao menor acesso e a menor oferta de cuidados de serviços especializados (Paris et al., 2016).

Quanto à atuação profissional no cenário brasileiro, de acordo com Santos (2017), têm-se adotado uma conduta adequada, priorizando terapias que proporcionam a expressão emocional do enlutado, para o seu fortalecimento e processo de adaptação a partir da perda. No entanto, ainda é preciso produzir mais pesquisas de qualidade na área, a fim de promover maior aprimoramento teórico e técnico dos profissionais (especialmente em saúde mental) para o trabalho com enlutados, considerando as particularidades de contextos diversos em situações de perda e luto.

Espaços e Regulamentações para Reconhecimento e Acolhimento Social do Luto

Conforme destaca Franco (2021), a história da perda, e, portanto, o processo de luto, é individual e ao mesmo tempo parte de um contexto, seja este familiar, social, cultural, transgeracional, entre outros. Com relação às manifestações do luto no contexto social, torna-se necessário reconhecer que existem expectativas sociais que exercem grande influência sobre como o luto é reconhecido e tem a sua manifestação pelo seu entorno (Casellato, 2018). De fato, a maneira como cada indivíduo experiencia o luto é fortemente influenciada pela cultura, pela situação socioeconômica, assim como pelas regras sociais associadas aos gêneros (Parkes, 2009).

De acordo com estas variáveis, compreende-se que o enlutado pode expressar seu luto em um *continuum*, que possui em uma extremidade uma postura instrumental, por meio de uma predominância de reações cognitivas e comportamentais, e noutra, uma postura intuitiva, caracterizada essencialmente por reações emocionais compartilhadas. Estas formas de manifestação de pesar, no entanto, sofrem a influência de diversas variáveis, entre elas o tempo, resultando, em muitos casos, na não validação do enlutado, de acordo com o tipo e o momento de manifestação da dor de sua perda. Com isso, pode-se inclusive considerar que, com o tempo, os processos de lutos passam a ser desautorizados socialmente (Casellato, 2018; Doka, 2002).

Levar em consideração esses aspectos é importante, uma vez que atualmente sabe-se que lutos não autorizados socialmente são marcados por uma falta de empatia das pessoas para com o enlutado, cenário que muitas vezes está associado ao desenvolvimento de complicações no processo de luto, por favorecerem o isolamento, a emergência de sintomas depressivos, de distúrbios emocionais, de doenças psicossomáticas, de abuso de substâncias, de dificuldades para investir em outras relações e o empobrecimento de repertório para lidar com novas perdas (Casellato, 2018). Quando há obstáculos para o suporte social, o enlutado pode ser furtado de

ter êxito em seu processo de atribuição de significado, de realizar rituais importantes para a adaptação à realidade da perda, assim como de receber apoio especializado, aspectos estes que, se satisfeitos, poderiam atuar como fatores protetivos para o desenvolvimento de quadros mais graves (Bellet et al., 2019; Paris et al., 2016).

Como já mencionado, a validação social do luto possui papel importante para desfechos adaptativos. Este tipo de suporte pode ser proveniente de diversas fontes, seja através da atenção advinda de serviços de saúde, como também através do apoio da comunidade, por meio do acolhimento de familiares e amigos, do meio religioso ou crença espiritual de maior identificação do enlutado, e até mesmo através de grupos virtuais na internet (Franco, 2021; Franqueira et al., 2015; Mazorra, 2009). Segundo Mazorra (2009), sentir-se acompanhado auxilia na diminuição do sentimento de desamparo e representa uma base segura em um momento em que o enlutado sente que perdeu a segurança e o controle sobre a vida. É importante perceber que pode expressar os sentimentos evocados pela vivência da perda, inclusive quando ambivalentes, e que, mesmo assim, será acolhido com empatia e sem julgamentos.

Em contextos sociais em que a validação é dificultada, destacam-se os ambientes virtuais que viabilizam espaços para a expressão do luto e construção de comunidades de apoio. Independentemente da forma pelas quais as conexões sejam estabelecidas (síncrona ou assíncrona), estas proporcionam a reunião de pessoas com interesses e experiências em comum e contribuem para que sejam construídos laços de apoio e trocas afetivas. É o caso, por exemplo, de *blogs* que abordam a perda de filhos, os quais muitas vezes proporcionam não apenas espaço para a expressão de experiências e sentimentos, mas atuam como fonte de apoio mútuo, conforto, suporte, inclusive para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Frizzo et al., 2017).

Da mesma forma, organizações não-governamentais, as ONGs, possuem função importantíssima no que diz respeito ao acolhimento aos enlutados, psicoeducação da sociedade, divulgação do tema e atuação política. No contexto nacional, pode-se citar as seguintes organizações: “Do luto à luta”, que busca a sensibilização ao luto por perda gestacional e neonatal; “Amada Helena”, criada por uma mãe que teve uma perda perinatal e que trabalha pelo reconhecimento do luto parental; “Vida Urgente”, também nascida da iniciativa de uma mãe que perdeu um filho na adolescência por acidente de trânsito; “Projeto Acolher Perdas e Luto”, que se dirige ao acolhimento de pessoas que tenham vivenciado qualquer tipo de perda e estejam passando por um luto. Estas, dentre muitas outras iniciativas, desempenham papel de extrema relevância para a validação social e cuidado aos enlutados, além de colaborarem também para a psicoeducação a respeito da morte e do luto na sociedade como um todo. Aos poucos, estas organizações têm conseguido apoio político e impulsionado mudanças importantes na assistência aos enlutados.

Como exemplo, pode-se destacar a atuação da ONG Amada Helena a respeito do luto parental. Suas ações incluem a elaboração de cartilhas, eventos voltados a profissionais de saúde e pais, além da reivindicação de atenção política junto ao Fórum Estadual do Rio Grande do Sul, a partir da qual foi possível garantir, desde o ano de 2020, uma semana do mês de julho, já internacionalmente dedicado a pais enlutados, a ações de conscientização sobre o luto parental, através da “Semana Gaúcha do Luto Parental”. Ainda, a nível nacional, corre uma proposta de lei (Projeto de Lei n. 3391/19, 2019) para a alteração da Lei n. 8.080, de 19 de setembro 1990, para que haja a inclusão da prioridade na atenção psicológica a mulheres que sofrerem abortos espontâneos permitidos por lei ou em casos de óbito perinatal. Este projeto de lei encontra-se em tramitação, tendo já sido aprovado pela Comissão dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados (Decreto n. 7508/11, 2011; Lei, n. 8.080, 1990).

Internacionalmente, há também a dedicação do mês de outubro para a conscientização e sensibilização de perdas gestacionais, neonatais e infantis, em que especialmente o dia 15 é destacado. É nesta data que pais enlutados são congregados em uma “Onda de Luz” (*Wave of Light*), como é chamado o evento organizado a prestar homenagens às vidas perdidas através do acender de velas. Apesar da importância destas iniciativas, ainda há muito o que se conquistar quanto à atenção à população enlutada, de modo que mudanças estruturais, garantidas através de políticas públicas, possam contribuir para a humanização do cuidado em situações em que a morte se faz presente no contexto da saúde.

Considerações Finais

O presente artigo buscou oferecer uma reflexão crítica acerca do panorama atual a respeito da compreensão do fenômeno do luto nos contextos clínico, científico, social e na formação de profissionais da área da saúde. Também objetivou-se refletir sobre as dificuldades e limitações da abordagem no luto nas esferas observadas, a fim de se discutir os desafios e perspectivas neste campo. Percebe-se que, apesar da evolução nas concepções sobre o luto em direção a uma abordagem mais processual, fluida, ativa e de busca de sentido, a produção na área ainda se mostra escassa, especialmente no contexto brasileiro. Evidencia-se também que há longo percurso para que o tema da morte e do luto sejam tratados com o aprofundamento e clareza que merecem também na formação dos profissionais de saúde, o que parece estar relacionado à demanda constante de atualizações.

A partir da presente revisão crítica da literatura, reforça-se a necessidade da continuidade de estudos, com vistas a aprimorar a compreensão do fenômeno do luto, considerando diferentes tipos de perdas e perfis de enlutados. Ainda, o aperfeiçoamento das medidas de avaliação do luto prolongado se mostra necessária, para que se possibilite o direcionamento de investigações científicas e intervenções adequadas àqueles que se encontram em sofrimento

em decorrência de uma perda. No âmbito social, importante aspecto facilitador de experiências adaptativas de luto, ainda que sejam crescentes as iniciativas (em especial não-governamentais), reforça-se a necessidade de articulação de mais ações em saúde pública para assegurar a atenção especializada a esta população.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association.
- Bellet, B. W., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2019). The Social Meaning in Life Events Scale (SMILES): A preliminary psychometric evaluation in a bereaved sample. *Death Studies, 43*(2), 103–112. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456008>
- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257*(8), 444–452. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0744-0>
- Bowlby, J. (1985). *Apego, perda e separação*. (Vol. 2). Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (2002). *Apego e perda: Apego*. (Vol. 1, 3ª ed.). Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda: Tristeza e depressão*. (Vol. 3, 3ªed.). Martins Fontes. (Original publicado em 1980).
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão, 37*(1), 90–105. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2012). Prospective risk factors for complicated grief. In M. S. Stroebe, H. Schut, J. van der Bout, & P. Boelen (Ed), *Complicated grief: Scientific foundations for healthcare professionals* (pp. 145–161). Routledge.

- Campos, J. O. C., & Trentini, C. M. (2019). Análise fatorial confirmatória da versão brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 50–57. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1801.14667.06>
- Casellato, G. (2018). Luto não autorizado [Unauthorized grief]. In O. F. Karina (Org.), *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Editora Summus.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. A. (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69–77. <https://doi.org/10.1037/a0027708>
- Decreto n. 7508/11, de 28 de junho de 2011 (2011). *Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm
- Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 24(6), 935–942. <https://doi.org/10.20344/amp.1422>
- Delalibera, M., Delalibera, T. A., Franco, M. H. P., Barbosa, A., & Leal, I. (2017). Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado—PG-13. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(1), 94–106. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p94-106>
- De Luca, M. L., Tineri, M., Zaccarello, G., Grossi, G., Altomonte, A., Slavic, E., & Greco, R. (2015). Adattamento e validazione del questionario “PG-13” Prolonged Grief nel contesto italiano. *Rivista Italiana di Cure Palliative*, 17(2), 1–9. <https://doi.org/10.1726/3052.30466>

- Doka, K., & Martin, T. (2002). How we grieve: Culture class and gender. In K. Doka (Org.), *Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice* (pp. 337–347). Research Press.
- Ferreira, R. A., & Queiroz, E. (2010) Morte, equipe de saúde e formação profissional: Questões para atuação do psicólogo. In M. H. P. Franco (Ed.), *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade* (pp. 101–121). Summus.
- Field, N. P. (2008). Whether to relinqsh or maintain a bond with the deceased. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. (pp. 113–132). American Psychological Association.
- Flach, K., Gressler, N. G., Marcolino, M. A. Z., & Levandowski, D. C. (2022). Complicated grief after the loss of a baby: A systematic review about risk and protective factors for bereaved women. *Trends in Psychology*, 31, 777–811. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00112-z>
- Flach, K., Lobo, B. O. M., Potter, J. R., & Lima, N. S. (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: Relato de experiência. *Revista da SBPH*, 15(1), 83–100. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006&lng=pt&tlng=pt
- Franco, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade. In M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade* (pp. 17–42). Summus.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.

- Franco, M. H., Tinoco, V. U., & Mazorra, L. (2017). Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 2(3), 138–151. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.138-151>
- Franqueira, A. M. R., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2015). O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. *Estudos De Psicologia*, 32(3), 487–497. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300013>
- Frizzo, H. C. F., Bousso, R. S., Ichikawa, C. R. F., & Sá, N. N. (2017). Mães enlutadas: Criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 116–121. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700019>
- Horowitz, M., Bonanno, G., & Holen, A. (1993). Pathological grief: Diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 260–273. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00004>
- Horowitz, M., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G., Milbrath, C., & Stinson, C. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 904–910. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.290>
- Keleman, S. (1997). *Viver o seu morrer*. Summus.
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2018). Prolonged grief disorder for ICD-11: The primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology*, 8 (Suppl 6), 1476441. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476441>
- Kübler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer*. Martins Fontes.
- Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. (1990). *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

- Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Sweeney, C. R., Wiener, L., Roberts, K. E., Baser, R. E., Li, Y., Breitbart, W., Kissane, D. W., & Prigerson, H. G. (2015). Mental health services for parents who lost a child to cancer: If we build them, will they come? *Journal of Clinical Oncology*, 33(20), 2246–2253. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.0406>
- Luna, I. J., & Moré, C. O. (2017). Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 2(3), 152–172. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.152-172>
- Mazorra, L. (2009). *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Neimeyer, R. A. (2011). Reconstruction meaning in bereavement: summary of a research program. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 421–426. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400002>
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & Van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(2), 73–83. <https://doi.org/10.1007/S10879-009-9135-3>
- Paris, G. F., Montigny, F., & Pelloso, S. M. (2016). Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 546–553. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>
- Parkes, C. M. (1995). Guidelines for conducting ethical bereavement research. *Death Studies*, 19, 171–181. <https://doi.org/10.1080/07481189508252723>
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. (Trad. Maria Helena Pereira Franco). (3ª Ed.). Summus.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações*. Summus.

- Prigerson, H. G., Frank, E., & Kasl, S. V. (1995). Complicated grief and a bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary evaluation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 153(1), 22–30. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.11.1484>
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1–2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path of adjustment leads to a dead-end. *Bereavement Care*, 23(3), 38–40. <https://doi.org/10.1080/02682620408657612>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine* 6, e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Projeto de Lei n. 3391/19. (2019). *Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para dispor sobre a prioridade na assistência psicológica às mulheres que sofreram aborto espontâneo, nos casos permitidos em Lei ou na ocorrência de óbito perinatal*. Câmara dos Deputados, Brasília. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2207082>

- Rando, T. A. (2013). On achieving clarity regarding complicated grief: lessons from clinical practice. In M. Stroebe, H. Schut, & J. Van den Bout (Eds.), *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (pp. 40–54). Routledge.
- Rando, T. A., Doka, K. J., Fleming, S., Franco, M. H., Lobb, E. A., Parkes, C. M., & Steele, R. (2012). A call to the field: Complicated grief in the DSM-5. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 65(4), 251–255. <https://doi.org/10.2190/OM.65.4.a>
- Rozalski, V., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2017). Circumstances of death and complicated grief: Indirect associations through meaning made of loss. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11–23. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>
- Santos, G. C. B. F. (2017). Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), 116–137. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.116-137>
- Silva, A. C. O., & Nardi, A. E. (2010). Luto pela morte de um filho: Utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(3), 113–116. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010000300008>
- Silverman, P. R., & Klass, D. (1996). Introduction: What's the problem? In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Orgs.), *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Steffen, E. M., & Klass, D. (2018). Introduction: continuing bonds – 20 years on. In D. Klass & E. M. Steffen (Orgs.), *Continuing bonds in bereavement: New directions for research and practice*. (pp. 1–14). Routledge.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

-
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega Journal of Death and Dying*, 74(4), 455–473. <https://doi.org/10.1177/0030222817691870>
- Treml, J., Kaiser, J., Plexnies, A., & Kersting, A. (2020). Assessing prolonged grief disorder: A systematic review of assessment instruments. *Journal of Affective Disorders*, 274, 420–434. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.049>
- Weir, K. (2018). Continuing education corner: New paths for the people with prolonged grief disorder. *Monitor on Psychology, American Psychological Association*, 49(10), 35–39. <https://www.apa.org/monitor/2018/11/ce-corner>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental*. (4ª ed). Roca.
- World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11): New Release*; World Health Assembly. Recuperado em 18 de Setembro, 2023, de <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>