

Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia

The medicalization of mourning: limits and perspectives in the management of suffering during the pandemic

Medicalización del luto: límites y perspectivas en el manejo del sufrimiento durante la pandemia

Aline Martins Alves ¹
Samuel Braatz Couto ¹
Mariana de Paula Santana ¹
Márcia Raquel Venturini Baggio ¹
Lucas Gazarini ¹

doi: 10.1590/0102-311X00133221

Quando o luto se torna pandêmico

As pandemias tendem a ser marcadas por perdas em massa: não somente de vidas humanas, mas também de rotinas, costumes e regras, obrigando as pessoas a lidarem com um cenário de imprevisibilidade atípico ¹. É esperado um aumento no sofrimento psíquico, reações psicológicas, níveis de estresse, ansiedade e irritabilidade, além da manutenção prolongada de medos e inseguranças. Por isso, maiores incidências de transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático, são previstas ². Segundo o Repositório de Dados sobre COVID-19 da Universidade de Johns Hopkins (Estados Unidos), até o dia 28 de agosto de 2021, o número de mortes associadas ao novo coronavírus somava 578 mil no Brasil, representando mais de 13% das 4,49 milhões de mortes contabilizadas no mundo ³. Nesse contexto, além do fardo de incertezas intrínseco ao momento atual, houve a necessidade de mudanças nos hábitos, costumes e protocolos que envolvem pacientes, mortes e luto, visando reduzir a disseminação do vírus. Claramente, impactos nos rituais de morte refletem negativamente nas esferas biopsicossociais dos indivíduos e grupos sociais em luto. Somando-se a isso, as vivências de lutos sequenciais não são raras dentro de uma mesma família, o que torna o processo mais difícil ⁴.

No processo normal de luto, o sofrimento vivido surge como uma oportunidade de aprender, transformar-se e desenvolver, o chamado “crescimento traumático”. A resolução do luto é facilitada por rituais de despedida/passagem, pela comunicação social/familiar, compartilhamento de bons momentos, agradecimentos, pedidos de perdão e obtenção de respostas – mesmo que subjetivas e particulares – de diversas questões. Uma vez que essas ocasiões envolvem, na cultura brasileira, proximidade física, apertos de mãos e abraços, as medidas sanitárias que preconizam redução e/ou impedimento dessas vivências potencializam a angústia dos familiares, instilando sentimento de culpa por considerar que seus entes falecidos não receberam a despedida merecida ⁵. O estresse imposto nessas situações pode facilitar a ocorrência de lutos complicados, algumas vezes considerados patológicos, em que a premissa de crescimento emocional não é completamente válida, visto que a ruminação e a permanência de sentimentos negativos podem levar ao desenvolvimento de estados ansiosos/depressivos prolongados ⁶.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

Correspondência

L. Gazarini
Programa de Pós-graduação em Enfermagem,
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Av. Ranulpho Marques
Leal 3484, Três Lagoas, MS
79613-000, Brasil.
lucas.gazarini@ufms.br



Ainda no contexto pandêmico, a incerteza e a possibilidade de morte podem levar ao luto antecipatório, que é vivenciado por familiares e profissionais de saúde diante de pacientes naturalmente em fim de vida (p.ex.: idosos, portadores de doenças graves) ou em estado grave pela COVID-19⁷. O sofrimento pode ser experimentado quando ainda não houve mortes concretas, mas por empatia às famílias afetadas e também por sensibilização causada pela instabilidade social¹. Diante disso, o reconhecimento da singularidade da dor de cada indivíduo torna imprescindível o desenvolvimento de estratégias personalizadas de atenção pelos profissionais de saúde, que facilitem a adaptação funcional e a promoção de saúde mental em momentos como o atual⁷.

Patologização do sofrimento e o aumento no consumo de psicofármacos

Neste momento de aumento do ônus psicossocial, o impacto na saúde mental é uma consequência esperada². Mais que em outras situações, a reconfiguração da finalidade do uso de psicofármacos é evidente, com aumento das prescrições, que passam a ser encaradas como “mediadores de conflitos”: um alicerce no manejo de qualquer sinal de sofrimento psíquico rotulado como patologia, mesmo que essa dor seja congruente ao momento de catástrofe. Esse tipo de conduta reforça a predominância da racionalidade biomédica e a visão de doenças como entidades concretas e imutáveis, suprimindo as singularidades dos sujeitos, espaços e contextos, especialmente relevantes nas condições psiquiátricas⁸. É alarmante observar uma perda no espaço destinado à vivência da dor e da elaboração das perdas, sendo preocupante a medicalização crescente de fenômenos naturais da vida, como considerar, arbitrariamente, o luto normal como uma categoria patológica, ressignificando eventos normais sob a ótica biomédica⁹. Deve-se reforçar, contudo, que não há um culpado único: embora a atuação médica seja importante na patologização, ela também tende a acontecer por outros profissionais da saúde e até mesmo agentes sociais, como os próprios pacientes, familiares e associações, frequentemente viesados pela cultura da medicalização excessiva¹⁰.

A temática gerou controvérsias^{11,12} durante a elaboração da última revisão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), considerando propostas que reduziriam o limiar diagnóstico de transtornos depressivos ao remover o luto recente como critério de exclusão¹³. Além de tanger questões filosóficas e científicas, a patologização das respostas emocionais frente à perda poderia representar – adicionalmente aos dilemas éticos importantes^{14,15} – uma oportunidade para alavancar a prescrição dos psicofármacos e promover intervenções farmacológicas – a “farmaceuticalização” aplicada ao cotidiano, seja ela intercedida por profissionais da saúde ou não, via automedicação^{16,17}. O manejo farmacoterapêutico do luto recente com antidepressivos ou ansiolíticos, por exemplo, não é somente uma alternativa gravemente simplista (i.e., a busca por uma “bala mágica” ou panaceia universal), mas também falha: não só, em grande parte das pessoas, a vivência do luto pode fazer parte da sua resolução adequada (o que, por si só, já contrapõe a visão de que ela deveria ser suprimida farmacologicamente), mas também levando em conta a escassez de evidências claras que justifiquem esse tipo de intervenção^{18,19}.

A utilização de medicamentos psicotrópicos pela população é feita, por vezes, de maneira excessiva, seja por automedicação ou erro de prescrição²⁰. O seu uso inapropriado pode ser associado à tolerância, a intoxicações, à dependência química e a interações imprevisíveis com outros fármacos²¹, implicando em prejuízos à vida social do indivíduo, além do luto já vivenciado. O Brasil possui, em média, o consumo de 500 milhões de apresentações (caixa/frasco) de psicofármacos por ano, com até 70% podendo representar agentes benzodiazepínicos²², que são empregados desde o tratamento de transtornos de ansiedade e sono até quadros de epilepsia e como adjuvantes em procedimentos anestésicos, com risco grande de desenvolvimento de dependência frente ao uso indiscriminado.

Um estudo realizado em Curitiba (Paraná), em 2017²³, constatou que 84,4% das indicações de uso de psicofármacos – especialmente os ansiolíticos – pelos entrevistados foram realizadas por médicos, principalmente clínicos gerais (47%), psiquiatras (25%) e neurologistas (15,6%). Os usuários que afirmaram já terem recebido o medicamento de conhecidos somavam 25%, e 15,6% disseram ter utilizado sem prescrição, embora a venda desses medicamentos seja controlada. As principais queixas que levaram à utilização incluíam insônia (62,5%), depressão (53,1%) e ansiedade (43,8%), mesmo que alguns dos entrevistados tivessem usado sem acompanhamento profissional e, possivelmente, não

apresentassem um diagnóstico formal. O tempo de uso ultrapassava um ano em 68,7%, com 30% dos entrevistados relatando tentativas prévias de descontinuar o tratamento medicamentoso ao menos uma vez. O insucesso em deixar os medicamentos é frequentemente associado ao retorno das queixas principais, como nervosismo, insônia, agitação e inquietude, predispondo um padrão de consumo oscilante dos fármacos.

Fatores estressores são desencadeantes/agravantes de transtornos mentais e, conseqüentemente, intensificadores do abuso de drogas lícitas, como álcool, tabaco e medicamentos, além de drogas ilícitas^{24,25}. Especialmente nos últimos dois anos, pode-se supor a importância da pandemia e seus impactos como fatores críticos para o aumento da medicalização associada ao uso de psicofármacos, seja com uso racional ou não. De fato, ao comparar o primeiro trimestre de 2020 (período anterior/concomitante aos primeiros casos no país) e 2021 (vigência da pandemia), houve aumento considerável na venda de vários psicotrópicos no Brasil: esse é o caso dos antidepressivos bupropiona (137%), amitriptilina (41,5%), escitalopram (37,9%) e trazodona (17,4%), do benzodiazepínico bromazepam (120%) e do hipnótico zopiclona (29,3%)²⁶. Cabe ressaltar que esses aumentos não são constantes ao comparar os mesmos períodos com anos anteriores, reforçando a associação com a pandemia e aumento agudo atual. Embora não seja uma surpresa, o aumento na venda desses medicamentos durante a pandemia deve ser avaliado de forma crítica e cautelosa: não se pode excluir o aumento esperado na incidência de transtornos psiquiátricos durante a pandemia² nem mesmo subestimar a importância do manejo terapêutico em casos adequados, o que justificaria, ao menos, uma parcela importante desses números.

A medicalização e farmacêuticalização fazem parte da cultura brasileira, especialmente em alguns nichos da população leiga, que chega a considerar um atendimento de saúde insuficiente caso não seja associado à prescrição de medicamentos²⁷. Contudo, apesar da indicação de psicofármacos ser uma prática comum em situações extremas, seu uso racional deveria ser preconizado sempre^{28,29}, mantendo seu emprego restrito a situações que apresentem respaldo em evidências. O momento de pandemia é sensível quanto ao impacto da prescrição e uso não racional – e até mesmo abusivo – de medicamentos, e suas implicações se estendem para além de fármacos empregados diretamente no contexto da COVID-19. A criação do *World Smart Medication Day* (Dia Mundial da Medicação Inteligente), em 6 de maio de 2021³⁰, vai ao encontro dessa demanda ao estimular medidas de educação que orientem o uso racional de medicamentos no mundo todo e aumentar a visibilidade sobre o assunto, haja vista o fardo do uso inapropriado em gerar prejuízos à saúde e ônus ao sistema de saúde global. No caso da farmacêuticalização do luto, a falta de clareza quanto aos benefícios, associada à possibilidade de riscos frente ao emprego de psicofármacos (p.ex.: iatrogenia, interações medicamentosas), e a interferência no processo natural de recuperação são graves³¹. A superação do luto não deveria ser encarada como uma isenção da sua vivência ou um “apagamento da memória associada” a ele, mas como 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^{18,19}.

Colaboradores

A. M. Alves, S. B. Couto e M. P. Santana participaram da redação do manuscrito e do embasamento teórico. M. R. V. Baggio contribuiu com a revisão do texto. L. Gazarini participou da redação do manuscrito e revisão do texto.

Informações adicionais

ORCID: Aline Martins Alves (0000-0002-8722-399X); Samuel Braatz Couto (0000-0002-9802-7994); Mariana de Paula Santana (0000-0003-1086-0808); Márcia Raquel Venturini Baggio (0000-0002-6644-1314); Lucas Gazarini (0000-0003-4771-4871).

Referências

1. Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. <https://www.apa.org/news/apa/2020/grief-covid-19> (acessado em 28/Mai/2021).
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* 2020; 395:e37-8.
3. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infec Dis* 2020; 20:533-4.
4. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage* 2020; 60:e70-6.
5. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DDS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud Psicol (Campinas)* 2020; 37:e200090.
6. Mello R. Luto na pandemia Covid-19. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental* 2020; 9:7-17.
7. Zhai Y, Du X. Loss and grief amidst COVID-19: a path to adaptation and resilience. *Brain Behav Immun* 2020; 87:80-1.
8. Molck BV, Barbosa GC, Domingos TS. Psicotrópicos e atenção primária à saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da saúde da família. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200129.
9. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
10. Conrad P. Medicalization and social control. *Annu Rev Sociol* 1992; 18:209-32.
11. Wakefield JC. The DSM-5 debate over the bereavement exclusion: psychiatric diagnosis and the future of empirically supported treatment. *Clin Psychol Rev* 2013; 33:825-45.
12. Iglewicz A, Seay K, Zetumer SD, Zisook S. The removal of the bereavement exclusion in the DSM-5: exploring the evidence. *Curr Psychiatry Rep* 2013; 15:413.
13. Park SC, Kim YK. Challenges and strategies for current classifications of depressive disorders: proposal for future diagnostic standards. *Adv Exp Med Biol* 2021; 1305:103-16.
14. Zachar P. Grief, depression, and the DSM-5: a review and reflections upon the debate. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam* 2015; 18:540-50.
15. Kaczmarek E. Promoting diseases to promote drugs: the role of the pharmaceutical industry in fostering good and bad medicalization. *Br J Clin Pharmacol* 2021; 1-6.
16. Camargo Jr. KR. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:844-6.
17. Esher A, Coutinho T. Uso racional de medicamentos, farmacologização e usos do metilfenidato. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:2571-80.
18. The Lancet. Living with grief. *Lancet* 2012; 379:589.

19. Kleinman A. Culture, bereavement, and psychiatry. *Lancet* 2012; 379:608-9.
20. Rassool GH. The rational use of psychoactive substances. *Nurs Stand* 2005; 19:45-51.
21. Preuss CV, Kalava A, King KC. Prescription of controlled substances: benefits and risks. *Treasure Island: StatPearls Publishing*; 2021.
22. Laureano FRC, Falone VE, Amaral-Filho WN, Amaral WN. Medicamentos psicotrópicos: uso, prescrição e controle. *Rev Goiana Med* 2015; 47:22-6.
23. Fávero VR, Sato MDO, Santiago RM. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? *Visão Acadêmica* 2017; 18:98-106.
24. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020; 383:510-2.
25. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health* 2020; 5:e259.
26. Brasil. Consultar dados de vendas de medicamentos controlados, antimicrobianos e outros. <https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-dados-de-vendas-de-medicamentos-controlados-antimicrobianos-e-outros> (acessado em 25/Mai/2021).
27. Zorzanelli RT, Giordani, F, Guaraldo L, Matos GCD, Brito Junior AGD, Oliveira MGD, et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciênc Saúde Colet* 2019; 24:3129-40.
28. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: psicofármacos na COVID-19. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41826/2/Cartilha_Psicofarmacos.pdf (acessado em 25/Mai/2021).
29. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr* 2020; 50:102014.
30. International Union of Basic & Clinical Pharmacology. World Smart Medication Day. <https://iuphar.org/clinical-division/world-smart-medication-day> (acessado em 25/Mai/2021).
31. Guina J, Rossetter SR, Derhodes BJ, Nahhas RW, Welton RS. Benzodiazepines for PTSD: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Pract* 2015; 21:281-303.

Recebido em 28/Mai/2021

Versão final reapresentada em 08/Jul/2021

Aprovado em 19/Jul/2021